

## **PREVALENCIA DE DISTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA-ECUADOR 2011**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de distrés y su asociación con factores de riesgo, en estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

**Método y materiales:** estudio de prevalencia, año lectivo septiembre 2010 a julio 2011. La muestra se corresponde con el universo N=876, nivel de confianza del 95%. Para el levantamiento de los datos se utilizó un cuestionario validado previamente, análisis estadístico con SPSS 15.00 versión Evaluación.

**Resultados:** La prevalencia de distrés en la población estudiada es de 84,4%, el 10,4% de los estudiantes presentan un nivel de distrés alto. El 65,1% de los estudiantes afectados se ubican en el rango de hasta 22 años de edad, el sexo predominante es el femenino con 60,7%, la repitencia escolar es de 11,1%, los estudiantes que viven solos son un 10,3%, estudiantes que trabajan representan 5,4%, los estudiantes con padre y madre emigrantes representan el 2,5%, además de ello tenemos que: el 3,4% de los participantes tiene una disfunción familiar grave, el 3,2% de los encuestados siempre valoran como estresores las demandas del entorno, el 4,6% siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando presentan distrés, el 7,6% siempre presentan estrategias para enfrentar el distrés.

**Conclusiones:** La prevalencia de distrés en la población estudiada es de 84,4%, con un 10,4% de estudiantes que presentan alto nivel de distrés.



**DeCS:** estrés psicológico-epidemiología; factores de riesgo; estudiantes de medicina-estadística y datos numéricos; Universidad de Cuenca; Cuenca-Ecuador.

**ABSTRACT:**

**Objective:** To determine the prevalence of distress and its association with risk factors in university students from the School of Medicine, Faculty of Medical Sciences, University of Cuenca.

**Method and Materials:** prevalence study, school year in September 2010 to July 2011. The sample comprised the universe  $N = 876$ , confidence level of 95%. For the removal of the data we used a previously validated questionnaire, statistical analysis with SPSS version 15.00 Evaluation.

**Results:** The prevalence of distress in this population is 84.4%, 10.4% of students have a high level of distress. 65.1% of the students affected are located in the range up to 22 years of age, sex is predominantly female with 60.7%, grade repetition is 11.1%, students who live alone are an 10.3% working students represent 5.4% of students with immigrant father and mother represent 2.5%, in addition to this we have: 3.4% of the participants have a serious family dysfunction, 3 , 2% of respondents always appreciate the demands and stressors in the environment, 4.6% always have physical reactions when they have psychological and behavioral distress, 7.6% always have strategies to cope with distress.

**Conclusions:** The prevalence of distress in this population is 84.4%, 10.4% of students who have high levels of distress.

**DeCS:** Stress, Psychological-epidemiology; factores de riesgo; Students, Medical- statistics & numerical data; Universidad de Cuenca; Cuenca-Ecuador.



## ÍNDICE

CONTENIDO	PAGINAS
Resumen.....	01
Abstract.....	02
Índice.....	03
Responsabilidad.....	07
Agradecimiento.....	08
Dedicatoria.....	09
Introducción.....	10
Planteamiento del problema.....	11

### CAPÍTULO I

Fundamento Teórico.....	16
1. Estrés.....	16
1.1 Definición.....	16
1.2 Epidemiología.....	18
1.3 Etiología.....	19
1.4 Fisiología.....	20
1.4.1 Eje Hipofisopararrenal.....	20
1.4.2 Sistema nervioso vegetativo.....	21
1.5 Tipos de Estrés.....	21
1.6 Síntomas del estrés.....	28
1.6.1 Efectos en el rendimiento académico.....	29
1.7 Diagnóstico.....	30
1.8 Prevención.....	32



1.9 Tratamiento.....	32
1.10 Hipótesis.....	34

## **CAPÍTULO II**

2. Objetivos.....	35
2.1 Objetivo General.....	35
2.2 Objetivos Específicos.....	35

## **CAPÍTULO III**

3. Diseño metodológico.....	36
3.1 Diseño general del estudio.....	36
3.1.1 Tipo de estudio.....	36
3.1.2 Definiciones Operacionales.....	36
3.1.3 Universo de Estudio.....	36
3.1.4 Selección y Tamaño de la Muestra.....	36
3.1.5 Unidad de Análisis y Observación .....	36
3.2. Criterios de Inclusión.....	36
3.2.1 Criterios de Exclusión.....	36
3.3.1.2 Presentación de datos.....	36
3.2.2 Resultados.....	36
3.2.3 Análisis de los Resultados.....	36
3.3. Métodos e Instrumento para obtener la información.....	37
3.3.1. Métodos de Procesamiento de la información.....	37
3.3.2. Técnica.....	37
3.3.3. Tablas.....	38
3.3.3.1. Medidas Estadísticas.....	38



3.4. Procedimientos para garantizar Aspectos Éticos.....	38
3.5 Matriz de Variables.....	39
3.6 Operacionalización de Variables.....	40
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4. Resultados.....	44
4.1 Cumplimiento del Estudio.....	44
4.2 Características de la Población de Estudio .....	44
<b>CAPÍTULO V</b>	
5. Discusión.....	74
<b>CAPÍTULO VI</b>	
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	78
6.1 Conclusiones.....	78
6.2. Recomendaciones.....	80
<b>ANEXOS</b> .....	81
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
Referencias Bibliográficas .....	88



UNIVERSIDAD DE CUENCA



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

---

**“PREVALENCIA DEL DISTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS  
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2011”.**

Investigación realizada, previa  
a la obtención del Título de  
Médico

**Autores:**

**Raúl Adrián Jara Figueroa**  
**Edgar Patricio Juela Culcay**  
**Adrián Patricio Matute Mogrovejo**

**Director:**

**Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide**

**Cuenca-Ecuador**

**2011**



## **RESPONSABILIDAD**

Las opiniones, criterios, interpretaciones, análisis, conclusiones, recomendaciones bibliografías vertidas en la presente tesis, son de absoluta responsabilidad de los autores.

**Raúl Adrián Jara Figueroa**

010421542-1

---

**Edgar Patricio Juela Culcay**

010458740-7

---

**Adrián Patricio Matute Mogrovejo**

140073041-0

---

## **AGRADECIMIENTO**

Los autores de la presente investigación desean expresar sus más sinceros agradecimientos al Dr. Julio A. Jaramillo Oyervide, quien nos ha brindado su ayuda, su tiempo y conocimientos para guiarnos, y así concluir con esta investigación.

A la Facultad de Ciencias Médicas por abrir sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A todos los/las estudiantes del periodo 2010 – 2011 que participaron de esta investigación, los cuales con sus respuestas en el test aplicado nos ayudaron a obtener los datos necesarios para la realización del presente estudio.

Finalmente queremos expresar un agradecimiento profundo al decano de la Facultad de Ciencias Médicas el Dr. Arturo Quizhpe Peralta, quien nos brindó el apoyo y permiso necesario para realizar esta investigación.

**Raúl Adrián Jara Figueroa**  
**Edgar Patricio Juela Culcay**  
**Adrián Patricio Matute Mogrovejo**





### ***DEDICATORIA***

El presente trabajo está dedicado a mis padres, por el apoyo constante quienes nunca perdieron la fe en mí de poder cumplir mis metas, a mis compañeros y director de tesis. A Dios que me permitió seguir este camino.

**Raúl Adrián Jara Figueroa**

### ***DEDICATORIA***

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios pilar fundamental en mi vida. A mis padres que sin su apoyo, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. A mis compañeros y director de tesis quién nos ayudó en todo momento.

**Edgar Patricio Juela Culcay**

### ***DEDICATORIA***

El presente trabajo está dedicado a mis padres y esposa, quienes me han brindado el apoyo necesario para culminar con mis estudios y de esta manera cumplir mi meta. Además doy gracias a Dios quien me ha guiado por el camino adecuado, para ser una persona excelente.

**Adrián Patricio Matute Mogrovejo**



## INTRODUCCIÓN

Los estudiantes universitarios tienen un conjunto único de experiencias estresantes o estresores (Garrett, 2001). En primer lugar, los estudiantes tienen que hacer ajustes importantes en la vida universitaria. En segundo lugar, debido a la presión de los estudios, no hay tensión puesta en las relaciones interpersonales. En tercer lugar, la vivienda y los cambios en el estilo de vida contribuyen al estrés experimentado por los estudiantes universitarios. Asimismo, los estudiantes en su experiencia universitaria, en relación con los requisitos académicos, sistemas de apoyo y las habilidades de afrontamiento ineficaces, los cuales contribuyen al aumento del estrés.(3)

Además de los factores de estrés habituales asociados con la vida universitaria, los estudiantes inscritos en un plan de estudios de una profesión asistencial parecen tener los factores estresantes adicionales relacionados con sus prácticas clínicas (Dziegielewski et al., 2004). (3)

El presente estudio determinó la prevalencia de distrés estudiantil en un porcentaje de 84,4% y factores de riesgo asociados, en los y las estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo escolar 2010 - 2011. Este estudio está integrado por 6 capítulos incluido bibliografía y anexos donde vamos a analizar cada capítulo: I Fundamento Teórico, II Objetivos, III Diseño Metodológico, IV Discusión, VI Conclusiones y Recomendaciones; los cuales a continuación presentamos:



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objetivo de la Facultad de Medicina es formar estudiantes que tengan el mayor y más actualizado conocimiento y experiencia para desempeñar la profesión médica.

Sin embargo se ha demostrado que los estudiantes de Medicina experimentan un mayor número de síntomas relacionados con el estrés que la población general. (10)

Las Ciencias Médicas han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés. Según Carmel y Bernstein, la escuela de medicina es un ambiente muy estresante. Estudios realizados a nivel del continente africano ubican la incidencia de estrés en un 64,5% en estudiantes de primer año de Medicina. (12)

En nuestro continente son diversas las investigaciones publicadas al respecto, destacándose países como Chile, México, Perú y Venezuela. A pesar de algunas contradicciones, los estudios concuerdan en mostrar una elevada incidencia de estrés en estudiantes universitarios, alcanzando valores superiores al 67% de la población estudiada en la categoría de estrés moderado; sugiriendo también asociación entre el estrés y el sexo femenino, así como también con el nivel cursado en la carrera. La identificación de eventos estresores en el proceso docente educativo reveló que estos pueden ser numerosos, y dependientes del contexto. Un hecho curioso resulta las contradicciones encontradas sobre la asociación de los niveles de estrés y el rendimiento académico, inclusive algunos resaltan el carácter negativo de un elevado nivel de estrés (distrés) en el rendimiento académico del estudiante. Maldonado y cols. plantean que un elevado nivel de estrés altera el sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. La alteración en estos tres niveles de respuestas influye de forma negativa en el rendimiento académico. (12)



Cuando una persona siente dolor o algún otro síntoma somático tiende a atribuirlo a alguna enfermedad, sin embargo, de las molestias que padecemos solo 5% se debe a enfermedades, mientras 70% está relacionada con causas naturales o ambientales y el 25% restante obedece a causas psicológicas. Farré y Fullana confirmaron que hasta 80% de las personas sanas pueden haber experimentado en su vida molestias de hasta una semana sin una causa clínica. Las molestias físicas sin explicación médica corresponden a los denominados trastornos de somatización. (7)

En un estudio patrocinado por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de examinar la prevalencia de estos síntomas en 5.438 personas de 14 países (Alemania, Brasil, Chile, China, Estados Unidos de América, Francia, Grecia, India, Italia, Japón, Nigeria, Países Bajos, Reino Unido y Turquía) se encontraron valores desde 7,6% (Nigeria) hasta 36,8% (Chile), con una media de 19,7%. En Alemania, en un estudio epidemiológico prospectivo con una muestra de 2.548 adolescentes y adultos jóvenes se encontró que la tasa de incidencia era de 25,7%. En España, 34,5% de una muestra representativa de 1.559 pacientes atendidos en instituciones de salud primarias presentaba trastornos de somatización. El porcentaje de síntomas psicósomáticos de intensidad media o alta encontrado en una muestra de 234 estudiantes universitarios de México fue de 21,8%. (7)

Un estudio descriptivo sobre estrés en estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales en el primer período académico del año 2.004, indicó que el pico de edades se encuentra entre los 18 y los 20 años. La variable sexo mostró predominio del sexo femenino con un porcentaje de 59,8%, en contraparte al sexo masculino 39,2%. (4)

Además se ha demostrado que los estudiantes de medicina experimentan un mayor número de síntomas relacionados con el estrés, comparados con la población general. (3)



El proceso de educación médica, cada vez más, es considerado como abusivo por los estudiantes de medicina. Por ejemplo, los estudiantes que experimentan al menos una experiencia abusiva durante sus estudios médicos, desarrollan significativamente más síntomas depresivos y tienden a beber más. Linn encontró una relación directa entre el estrés y el mal rendimiento académico, siendo de particular riesgo el grupo caracterizado por una baja autoestima. (3)

Según estudios internacionales, la prevalencia de distrés es de hasta un 64,5% en estudiantes de primer año de Medicina. En Chile, se realizó un estudio que muestra que el 91% de los estudiantes de pregrado de Medicina de la Universidad Católica de Chile presentaban síntomas de distrés, condición que estaba presente en el 94% de los estudiantes de primer año de la División de Ciencias Médicas Norte de la Universidad de Chile. (10)

Por otra parte, se ha observado que el distrés produce depresión del sistema inmune, mediante mecanismos diversos y no del todo aclarados. Pruebas especialmente claras del impacto médico del estrés han surgido de estudios sobre enfermedades infecciosas tales como resfríos, gripe y herpes. (10)

Entre las entidades clínicas más estudiadas en la población médica se encuentra el trastorno depresivo, e incluso se han estudiado los síntomas depresivos de forma general y preliminar, sin diagnóstico por el clínico. Sin embargo, no todos los estudiantes responden a la educación médica con el desarrollo de estrés o síntomas depresivos, y ha habido un creciente interés en la identificación de individuos vulnerables. Niveles inusualmente altos de estrés y depresión en estudiantes de medicina tienen implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación médica. Los médicos tienen tasas de suicidio más altas que la población general y otros profesionales. (8)

La prevalencia de los síntomas depresivos y el trastorno depresivo en la población estudiantil médica oscila entre el 7,3 - 25 % y de ansiedad o stress asociados a síntomas depresivos está entre el 35 - 64,5 %. (8)

Los niveles de estrés sólo, reportados entre estudiantes de medicina van del 25-75%. (8)

Numerosos estudios de investigación han tenido como objeto valorar la salud mental y la presencia de patologías psicológicas en estudiantes universitarios (Gotlib (1.984); Lloyd y Gastrell (1.984); Hays (1.986); Zoccolillo (1.986); Henry (1.989); Surtess y Miller (1.990)). Algunos de estos estudios han puesto de manifiesto una significativa prevalencia de enfermedad psiquiátrica en los universitarios, especialmente en los estudiantes de medicina (Thomas (1.980); Zoccolillo, (1.986); Surtees y Millar (1.990) y odontología (Lloyd 1.989), destacando principalmente los trastornos de ansiedad y depresión (Kris 1.986). (5)

Los profesionales médicos padecen altos índices de enfermedad psiquiátrica (Vaillant), (1.972) pudiendo originarse los problemas en la Facultad de Medicina siendo identificados con posterioridad, de hecho Bjorksten O, (1.983), encontraron que los estudiantes de medicina tenían el mismo espectro de problemas que estudiantes de otras facultades pero eran más afectados psicológicamente que el resto. Autores como Rosal, (1997), establecen que antes de entrar a la escuela de medicina, el estatus emocional de los estudiantes se parece al de la población general. Sin embargo el aumento en los niveles de depresión y su persistencia en el tiempo sugieren que el desbalance emocional en la Escuela de Medicina es crónica en vez de ser episódica. (5)

Los estudios de Helmers KF. (1.997), señalan que una situación en la cual la depresión y el estrés son particularmente importantes es en la transición del entrenamiento básico teórico al entrenamiento clínico en la Escuela de Medicina. Liu XC, (1.997), en un estudio realizado en una población china de

estudiantes de medicina, encontró que el hecho de realizar poco ejercicio físico, problemas financieros en la familia, presión de exámenes, conflicto con los compañeros de clase, levantarse tarde en la mañana se asocia con la presencia de ansiedad en los estudiantes. Bjorksten, (1.983), señala que el estrés representa un problema importante para quienes desempeñan una profesión en el área de la salud o están en formación; algunos se convierten en verdaderos adictos al trabajo o al estudio, lo que obviamente genera más estrés que el provocado por la actividad que se esté realizando; demuestran que los estudiantes de medicina perciben más intensamente los problemas que otros estudiantes, predisponiéndolos aún más factores como la edad, el estado civil, año en curso, etc. (5)

Según Carmel y Bernstein (1.987), se ha apreciado notablemente que la escuela de medicina es un ambiente estresante; por lo que el estrés entre los estudiantes de medicina debería ser reconocido y hacerse intentos para aliviarlos o atenuarlos (Firth, 1.986). (5), (12)

Se ha trabajado muy poco con los problemas emocionales de los estudiantes de medicina durante su entrenamiento y después de que ellos comienzan su práctica. Desgraciadamente los médicos se sienten incómodos en solicitar ayuda a sus colegas y en vez de ello tienden a aislarse y refugiarse en las drogas y el alcohol (Bressler B, 1.976). Guthrie, (1.995), señala que debería prestarse más atención a la enseñanza médica que podría provocar factores estresantes evitables para el estudiante, entre ellos tenemos la cantidad de material que debe aprenderse, los exámenes y/o las calificaciones (Foster-Williams K, et al, (1.996), Gaughran F, (1.997), también éstos señalan que el penúltimo año clínico era el más estresante, y esto crea la discusión acerca de si los factores estresores identificados son inherentes y necesarios para la experiencia del entrenamiento médico y si es así, como pudiesen prepararse mejor los estudiantes para lidiar con ellos. (5)



## CAPÍTULO I

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 1. ESTRÉS:

**1.1 DEFINICION:** El término “estrés” es muy antiguo deriva del latín stringere, que significa originalmente “oprimir”, “apretar” o “atar”. También se relaciona con el vocablo inglés strain, que alude a la tensión excesiva, conducente a comprimir y constreñir. (1)

El concepto de estrés se remonta a 1930, cuando Hans Selye, observó que los enfermos a quienes estudiaba, presentaban síntomas generales y comunes, independiente de la enfermedad que padecían: cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, astenia, a lo que llamo «síndrome de estar enfermo» (4)

El concepto de estrés ha evolucionado y aún algunos autores no llegan a un consenso frente a lo que el estrés es, debido a la cantidad de variables que lo condicionan a todo nivel. (4)

Para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Estas son provocadas por estímulos internos o externos llamados estresores. (1)

Es un error considerar que el estrés es siempre nocivo. Las palabras de Hans Selye 'estrés es vida y vida es estrés' se refieren a que es natural e inevitable algún tipo o grado del mismo. (4)

Este debe ser entendido como una reacción adaptativa a los requerimientos y exigencias del entorno ya que permite protegerse del peligro; huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente "eustress o estrés positivo". (1)





Cuando el ambiente que rodea una persona impone un número de respuestas para las cuales la persona no se encuentra capacitada o no posee las habilidades para enfrentar, se convierte en un riesgo para la salud "distrés o estrés negativo". (1)

Las exigencias académicas se comportan como estresores curriculares o estímulos inducentes de respuestas conocidas específicamente como estrés estudiantil. (2)

No todos los estudiantes reaccionan de la misma forma ante los estímulos que generan estrés, la respuesta tiene relación con su forma de ser, de comportarse y de reaccionar ante los semejantes en distintas situaciones. (1)

El estrés debe considerarse en forma global. No considerar que el fenómeno es multidimensional, puede llevar a confusión. (2)

Muchas investigaciones han relacionado el tema del estrés con temas psicológicos y conductuales. Esto determinó una diferencia entre el término "ansiedad" que refleja solamente una perspectiva cognitivo-afectiva del estrés, además de otras como las perspectivas o dimensiones biológico-conductual, cognitivo-conductual y cognitivo-biológica. (2)

Maddi y Kobasa al investigar los factores que hacen que algunas personas se sientan agotadas y consumidas por los estresores y que otras personas se sientan estimuladas y excitadas por ellos, encontraron que el factor "fortaleza" de la personalidad era el más importante. En las personas con alto grado de fortaleza, su actitud es optimista y se sienten comprometidos con su trabajo y su vida, tienen un sentido de control e interpretan los cambios y los problemas como retos y no como amenazas, mientras que las personas con poca fortaleza tienden a asumir una actitud pesimista ante los estresores y realizan reacciones evasivas de ellos, disminuyendo su eficiencia. (1)

Existe evidencia acerca de las consecuencias del estrés, es decir, altas exigencias físicas, intelectuales y emocionales (concepto similar al introducido



por primera vez por Selye) de la carrera médica en la salud mental, tanto en alumnos de pre como de postgrado. En este sentido, Toews encontró en estudiantes de medicina y residentes un leve aumento de la probabilidad de desarrollar algún tipo de enfermedad psiquiátrica, con respecto a la población general. (3)

Otra evidencia importante fue la arrojada por el estudio de Hsu en la que se midió la sintomatología depresiva en estudiantes de medicina y se comparó con la población general, siendo en aquella mayor que en esta última. Richman, por su parte, pudo concluir que un porcentaje elevado de los estudiantes percibe su proceso de aprendizaje como abusivo (72% de los estudiantes relatan al menos un episodio de abuso), y que de esto además, se derivan consecuencias psicopatológicas. El estudio de Mosley mostró que los estudiantes que manifestaban mayores niveles de estrés, experimentaban los mayores niveles de depresión y síntomas somáticos. En ese estudio se encontraron niveles clínicos de depresión en el 23% de los estudiantes y altos niveles de distrés somático en el 57%. (3)

## **1.2 EPIDEMIOLOGIA**

La presencia del estrés en estudiantes de todos los niveles y edades es una realidad que acontece en las instituciones académicas. En la docencia universitaria de pregrado y postgrado las investigaciones abarcan diferentes carreras y estadíos. (12)

Las Ciencias Médicas han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés. Según Carmel y Bernstein, la escuela de medicina es un ambiente muy estresante. (12)

Estudios realizados en el continente africano ubican la incidencia de estrés en un 64,5% en estudiantes de primer año de Medicina. (12)

En nuestro continente son diversas las investigaciones publicadas al respecto, destacándose países como Chile, México, Perú y Venezuela. A pesar de



algunas contradicciones, los estudios concuerdan en mostrar una elevada incidencia de estrés en estudiantes universitarios, alcanzando valores superiores al 67% de la población estudiada en la categoría de estrés moderado. (12)

También se sugiere asociación entre el estrés y el sexo femenino, así como son el nivel cursado en la carrera. La identificación de eventos estresores en el proceso docente educativo reveló que estos pueden ser numerosos, y dependientes del contexto. Entre los identificados se encuentran: sobrecarga académica, tiempo insuficiente, realización de exámenes e intervención en el aula. (12)

### **1.3 ETIOLOGIA**

#### **Las posibles causas:**

Se las puede llamar “estresores” o “factores estresantes” y pueden ser cualquier tipo de estímulo externo o interno, positivo o negativo, que de manera directa o indirecta propicie el desequilibrio o desestabilización del organismo. Puede ser por ejemplo una mudanza, el nacimiento de un hijo, la muerte de un ser querido, el matrimonio, el divorcio, la pérdida de empleo o dificultades económicas. (15)

Se podrían pensar 8 grandes categorías de situaciones desencadenantes (15):

- 1 - Situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente, por ejemplo: un cambio de empleo.
- 2 - Estímulos ambientales dañinos, por ejemplo: ambientes ruidosos.
- 3 - Percepciones de amenaza.
- 4 - Alteraciones de las funciones fisiológicas, por ejemplo: enfermedades, adicciones.



5 - Aislamiento.

6 - Bloqueo en nuestros intereses.

7 - Presión Grupal.

8 – Frustración.

## **1.4 FISILOGIA DEL ESTRÉS**

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. (16)

### **1.4.1. Eje hipofisopararrenal**

Se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son; los glucocorticoides, el más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos. Los andrógenos: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular. (16)

### 1.4.2. Sistema nervioso vegetativo

Este sistema mantiene la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son: La **adrenalina** segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad. La **noradrenalina** segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad. (16)

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. Ambas intervienen en los siguientes procesos: Dilatación de las pupilas, dilatación bronquial, movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre, aumento de la coagulación, Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial, vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea, reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, inhibición de la secreción de prolactina, incremento de la producción de tiroxina, etc.(16). Vemos pues que, ante una situación de estrés, existe un compromiso de todo el organismo. (16)

### 1.5 TIPOS DE ESTRÉS

Existen dos tipos: El estrés agudo (eustress) y el estrés crónico (distrés).

Si el estímulo es real pero dura poco, se le denomina estrés agudo, ésta es la forma de estrés más común, su duración está limitada en el tiempo y es compuesto de un mínimo, de un máximo y de regreso a un mínimo (los periodos breves de estrés trastornan el funcionamiento del organismo; sin embargo los síntomas desaparecen cuando el episodio termina). El estrés agudo puede ser considerado positivo, como una reacción constructiva. (11)

Una condición en la cual el organismo completo, responde con prontitud, eficacia y espontaneidad a situaciones externas de emergencia, que genera



preocupación y alarma. Su función es la de preservar la vida, de responder con todas las energías contra cualquier agresión y normalmente es considerado como benéfico. (11)

Los mecanismos que intervienen para pasar a un estado de estrés crónico, son muy complejos e intervienen factores de tipo cognitivo y emocional, que corresponden a la estructura biológica y la personalidad del sujeto, así como al contexto dado por la realidad externa. Si el estímulo es real o imaginario pero perdura en el tiempo con más o menos intensidad, se denomina estrés crónico, dicho estrés es causado por situaciones diarias continuas y repetitivas en donde la persona no es capaz de reaccionar en alguna forma, es decir, cuando el organismo se encuentra bajo presión continua o en situación de emergencia constante y se agotan los recursos fisiológicos y psicológicos de defensa del individuo y el estrés provoca patología. (11)

Según el Inventario de Estrés Académico diseñado en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, se incluyen once situaciones potencialmente generadoras de estrés en los estudiantes dentro del ámbito académico (9):

1. Realización de un examen.
2. Exposición de trabajos en clase.
3. Intervención en el aula (responder a una pregunta del profesor, realizar preguntas, participar en coloquios, etc.).
4. Subir al despacho del profesor en horas de tutorías.
5. Sobrecarga académica (excesivo número de créditos, trabajos obligatorios, etc.).
6. Masificación de las aulas.
7. Falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas.



8. Competitividad entre compañeros.
9. Realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura (búsqueda del material necesario, redactar el trabajo, etc.)
10. La tarea de estudio.
11. Trabajar en grupo.

A continuación se reflejan los doce tipos de respuestas de estrés planteadas en el inventario (9):

1. Me preocupo.
2. El corazón me late muy rápido y/o me falta aire y la respiración es agitada.
3. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo, me quedo paralizado o mis movimientos son torpes.
4. Siento miedo.
5. Siento molestias en el estómago.
6. Fumo, como o bebo demasiado.
7. Tengo pensamientos o sentimientos negativos.
8. Me tiemblan las manos o las piernas.
9. Me cuesta expresarme verbalmente o a veces tartamudeo.
10. Me siento inseguro de mí mismo.
11. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.
12. Siento ganas de llorar.



A continuación presentamos algunos estudios de importancia relacionados con la información antes citada:

Se trata de un estudio descriptivo sobre estrés en estudiantes de medicina de la universidad de Manizales.

El propósito de este estudio fue determinar los factores de riesgo para el estrés y su influencia sobre la Salud, calidad de vida y respuesta académica en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. (4)

El estudio se realizó a través de encuestas, en el primer período académico del año 2004, con una población conformada por 477 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, distribuidos entre los semestres I al X, excluyéndose a los estudiantes de internado (XI y XII semestres). (4)

Se aplicaron cuatro encuestas, cada una con sus escalas correspondientes:

La primera encuesta midió el nivel de estrés que se puede presentar en la vida profesional, modificándose para estudiantes universitarios

La segunda encuesta midió el riesgo de padecer enfermedades psicosomáticas, por medio de factores de riesgo.

La tercera encuesta midió el riesgo de padecer enfermedades coronarias, enfermedades psicosomáticas y estados de ansiedad, fue importante ya que la personalidad tipo A es un factor de riesgo para desarrollar las patologías mencionadas. (4), (12)

La cuarta encuesta evaluó el tipo de afrontamiento al estrés que presenta el estudiante.

Los resultados de este estudio fueron los siguientes: el promedio de edad de los encuestados fue de 19,82 años con un rango que va desde los 15 años hasta los 32 años, en ella se puede observar que el pico de edades se encuentra entre los 18 y los 20 años, con el promedio antes mencionado. La





variable sexo mostró predominio del sexo femenino con un porcentaje de 59,8%, en contraparte al sexo masculino 39,2%. La variable demográfica del semestre muestra que más del 20% de la población estudiada se encontró en el primer semestre, el restante de la población se encuentra distribuida en los otros nueve semestres. (4)

La variable demográfica de procedencia mostró que un porcentaje elevado de la población estudiada es foránea (65,1%) en contraparte a la población proveniente de Manizales (34,9%). (4)

En lo que se refiere al puntaje total del nivel de estrés, el promedio fue 16,56, lo cual corresponde a un nivel moderado de estrés. (4)

Al analizar la encuesta escala del nivel de estrés de la vida profesional se halló en promedio un nivel moderado de estrés en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales, lo que se correlaciona estrechamente con la escala factores productores de estrés, la cual arrojó igualmente un promedio de riesgo moderado para enfermedad psicosomática, por lo que se concluye que el nivel de estrés de los estudiantes es directamente proporcional a los factores de riesgo presentes. (4)

Al analizar el sexo y el nivel de estrés se halla una mayor predisposición en mujeres frente a los hombres, con un nivel de estrés moderado, por lo que se puede pensar que se debe a la tendencia que tiene el género femenino a expresar y a asumir más preocupadamente las situaciones. (4)

Al analizar los factores productores de estrés se halló que la población estudiada se encuentra en un riesgo moderado de padecer alguna enfermedad psicosomática, debido a que la mayoría de los estudiantes se encuentra en la etapa del desarrollo humano correspondiente a la adolescencia que comprende desarrollo en las esferas biológica, psicológica y sociocultural. (4)

Al analizar la encuesta sobre personalidad tipo A se observó que los estudiantes se encuentran en un riesgo moderadamente alto de padecer



enfermedades coronarias, enfermedades psicosomáticas y estados de ansiedad. (4)

Al analizar el afrontamiento del estrés de los estudiantes se encontró un afrontamiento inadecuado posiblemente debido a que en la etapa de la adolescencia hacen su aparición comportamientos de riesgo como abuso de sustancias, incluyendo cigarrillos y alcohol, que constituyen estilos de afrontamientos facilistas ante el estrés. (4)

Otro estudio nos habla de la Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral y el rendimiento académico, el cual se realizó en la Universidad de Carabobo año 1999-2000.(5)

La población para el estudio se constituyó por 196 estudiantes de 2do y 5to año de medicina, se les aplicó el inventario de Edimburgo modificado, para determinar ILHC y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (EDAS), para los estados afectivos. (5)

Luego de la investigación los investigadores pudieron observar los siguientes resultados:

Hay un predominio del sexo femenino sobre el masculino, igualmente hay un predominio de sujetos derechos sobre los izquierdos, con un mínimo porcentaje de ambidextros, tal como se expresa generalmente en la población. Según este estudio la muestra en su mayoría exhibe niveles de normales de depresión, ansiedad y estrés, sin embargo el estado afectivo que representa a la mayor cantidad de individuos es la ansiedad moderada. (5)

Para esta muestra es el sexo femenino quien muestra niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés. Al asociar Depresión, Ansiedad y Estrés con el año académico, se encontró que el 2do año de la carrera muestra mayores niveles de Ansiedad y Estrés que el 5to año de manera significativa, aunque la



variable depresión no muestra asociación; pero es notorio que el 5to año muestra la mayor cantidad de sujetos con valores normales de depresión. (5)

Una de las conclusiones más importantes de este estudio es que existe una asociación significativa entre depresión, ansiedad y estrés, con el rendimiento académico, a mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés se observa una disminución del rendimiento académico, demostrando que estas variables están relacionadas de una manera importante. (5)

Otra conclusión muy importante es que existe relación entre el ILHC y la depresión, la ansiedad y el estrés, de manera significativa, obteniéndose que a medida que el ILHC se lateraliza hacia los sujetos izquierdos estos muestran mayores valores de depresión, ansiedad y estrés. (5)

Por último Otro estudio realizado en la Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba en el cual participaron 205 estudiantes cursantes del primer año de la carrera de Medicina, correspondiente al periodo 2006-2007.(6)

Se obtuvo que la distribución por sexo correspondió un 58% al sexo femenino y un 42% al sexo masculino, con diferencias significativas entre ambas proporciones. (6)

La distribución por edades de la muestra tuvo las siguientes frecuencias: 60% para el grupo de 18-20 años, seguido con 22% para 20-22 años y solo un 18% para los mayores de 23 años. (6)

En la variable tipo de ingreso predominan los estudiantes de nuevo ingreso con un 90% de la muestra, seguido de las licencias de matrículas y repitencias con 4 y 6% respectivamente. (6)

Los resultados académicos autopercebidos de la muestra generalmente se encontraron en la categoría regulares o malos (72%) y solo un 28% con resultados académicos buenos o excelentes. Significamos que los resultados académicos autopercebidos. (6)



El análisis de la distribución del estrés autopercebido (mediana y percentiles) sugirió que la incidencia del estrés moderado es de aproximadamente un 80% en la muestra estudiada. (6)

De igual manera se comportó la variable manifestaciones cognitivo-afectivas (83%), lo que sugiere que estas manifestaciones pueden ser las más importantes o predominantes en el proceso de estrés académico. (6)

En menor medida se percibió la incidencia de las manifestaciones conductuales fisiológicas (niveles moderados), con valores de 75 y 57% respectivamente. (6)

Al terminar el estudio se concluye que el estrés académico es un fenómeno de elevada frecuencia en la muestra estudiada, con un predominio en el sexo femenino. (6)

Su carácter de proceso multidimensional y complejo abarca la presencia de manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognitivo-afectivas, las cuales se asocian, moderadamente, a variables como los resultados académicos, la edad y el sexo del estudiante. (6)

Estas últimas manifestaciones son las de mayor incidencia y niveles de expresión, siendo una característica propia del proceso de estrés académico. Los principales estresores detectados corresponden al área de gestión del proceso docente, siendo la organización docente (cronograma), el currículo y el proceso docente (evaluación del aprendizaje, modelo pedagógico, métodos y técnicas) unidades estratégicas básicas a ser consideradas.(6)

## **1.6 SINTOMAS DEL ESTRES**

La exposición continua al estrés suele dar lugar a una serie de reacciones que pueden ser clasificadas como físicas, psicológicas y conductuales. (1)

1.- Síntomas físicos: la hiperventilación (respiración corta y rápida), la pérdida del apetito, los trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas), la fatiga crónica



(cansancio permanente), dolores de cabeza o migrañas, excesiva sudoración, aumento o pérdida de apetito, temblores o tics nerviosos. (1)

2.- Síntomas psicológicos, inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo), depresión y tristeza, la aprehensión (sensación de estar poniéndose enfermo), agresividad o aumento de irritabilidad, ansiedad, susceptibilidad, sensación de no ser tenidos en consideración, indecisión, escasa confianza en uno mismo, sensación de inutilidad, falta de entusiasmo, sensación de no tener el control sobre la situación, pesimismo hacia la vida, imagen negativa de sí mismo, sensación de melancolía durante la mayor parte del día y preocupación excesiva. (1)

3.- Conductuales: fumar excesivamente, olvidos frecuentes, aislamiento, conflictos frecuentes, escaso empeño en ejecutar las propias obligaciones, tendencia a polemizar, desgano, absentismo, dificultad para aceptar responsabilidades, aumento o reducción del consumo de alimentos, dificultad para mantener las obligaciones contraídas, escaso interés en la propia persona, indiferencia hacia los demás. (1)

#### **1.6.1 Efectos en el rendimiento académico:**

En los estudiantes muy estresados se ha observado dificultad para poner atención, se distraen con facilidad porque se concentran en lo irrelevante como sentimientos de pánico, de no ser adecuados o en lo que hacen los demás interpretan erróneamente cuando leen en especial si el material es difícil o ambiguo. (1)

No organizan ni elaboran con habilidad los conocimientos. Se adaptan menos para cambiar de una táctica de aprendizaje a otras. Son menos hábiles para recuperar los conocimientos que ya adquirieron. Se bloquean. (1)



## 1.7 DIAGNOSTICO

Para realizar un adecuado tratamiento del estrés, primero resulta menester realizar un diagnóstico certero del mismo. Por tanto, los programas que actualmente se realizan son: Un diagnóstico individual denominado Perfil Psicobiológico del Estrés, el cual manifiesta el grado de sensibilidad al estrés en las áreas física y psicológica. (14)

Para obtenerlo, se realiza una batería de test psicológicos denominados "Cognitivo-Comportamentales", que permiten obtener resultados en términos numéricos sobre aspectos tales como: Si el sujeto corresponde a las llamadas personalidades tipo A. (14); (4). Dentro de éstas se encuentran aquellas personas dinámicas, activas, competitivas, eficientes, que se mueven bajo la premura del tiempo y se establecen metas a veces mal definidas y a corto plazo. Estas personas eficaces y eficientes son vistas desde afuera como personalidades "exitosas". La contracara de esta personalidad es que sufren enormemente las tensiones, presentan insatisfacciones y tienen dificultad para relacionarse armoniosamente en todos los aspectos de su vida (familiar, social y laboral). (14)

También es importante medir lo que en estrés se denomina "asertividad", entendiéndose por ésta la seguridad en uno mismo. Resulta evidente que aquellos sujetos cuyos test demuestran tendencia a la duda, inseguridad y dificultad en la toma de decisiones, están más predispuestos a sufrir estrés que aquellas otras cuyo índice de asertividad es normal. (14)

Otro aspecto de interés es determinar con exactitud cuáles son las estrategias que las personas utilizan para defenderse de las situaciones conflictivas y amenazantes. Entre estas estrategias se puede citar como extremos polares a aquellos individuos que ante situaciones estresantes optan por enfrentar directamente el problema y aquellas otras que, como contrapartida, prefieren negarlo o evitarlo. (14)



En el diagnóstico de estrés interesa determinar aspectos psicológicos tan importantes como la relación optimismo-pesimismo, autoestima, perfeccionismo y grado de control, entre otros. Todas estas mediciones se mensuran con test psicológicos denominados "cognitivo-comportamentales", que permiten expresar los resultados en términos numéricos. (14)

En cuanto al plan corporal, el estudio se denomina Psicoscanner y permite determinar el Estrés Reactor o Tipo Reactor Físico del individuo, siendo los dos tipos predominantes el "Reactor Calmo" sujeto cuya respuesta física se mantiene estable y/o aumenta dentro de límites aceptables. (14)

Contrario a éste, se presenta el "Reactor Tenso", es aquel sujeto cuyas funciones vitales se alteran considerablemente ante estímulos tensionantes normales. (14)

Los reactores tensos resultan pues, más vulnerables al estrés psicológico que el común denominador de la gente; por eso es importante determinar si uno se encuadra en esa categoría, a los efectos de tomar los recaudos necesarios para disminuir el impacto del estrés psicológico sobre el área corporal. (14)

El Psicoscanner o Test de simulación de conflicto, es el equipo que nos ayuda para el diagnóstico; en el cual se aísla a la persona en una cabina insonorizada y se le controlan variables físicas que se modifican con el estrés: tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura dérmica superficial, electroencefalograma, contractura muscular, etc. (14)

Cuando la persona se encuentra tranquila y relajada se miden todas estas variables para después someterla a distintos test, tales como pruebas aritméticas y video games competitivos. Así se puede determinar si las reacciones físicas al estrés psicológico se encuentran por encima de los niveles promedio normales. Este es el caso de los llamados reactores tensos. (14)



## 1.8 PREVENCIÓN

Mediante la realización de unos determinados ejercicios físicos, estas técnicas enseñan a controlar los efectos fisiológicos del estrés, a fin de disminuir la sintomatología que se percibe como negativa desagradable y que, en consecuencia, crea ansiedad. Algunas de ellas son de aprendizaje complejo y requieren, a veces, un especialista al menos durante la fase inicial. (16) Las más conocidas y practicadas hoy en día son las que se citan a continuación:

1. **Técnicas de relajación** (Jacobson, Schultz). Actualmente son las más utilizadas en el mundo occidental. Parten del principio de que es imposible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente. Se basa en la relajación muscular que supone a su vez la relajación del sistema nervioso (16).
2. **Técnicas de respiración.**
3. **Meditación y relajación mental.**

Es importante reseñar que estas técnicas no sirven para evitar o anular el problema sino que enseñan a controlar los efectos fisiológicos del estrés, a contrarrestar la sintomatología orgánica desagradable que nos crea ansiedad; esto se logra mediante unos determinados ejercicios realizados de forma consciente, con la atención concentrada en las reacciones que nos producen.(16)

## 1.9 TRATAMIENTO.

El tratamiento del estrés abarca distintos campos de la medicina y de la ciencia de las conductas, presentando normas de orden general y otras particulares adecuadas al diagnóstico previamente establecido. (14)

Desde el punto de vista físico, resulta relevante trabajar sobre todos aquellos aspectos que hacen a la mejora de la performance del estado general, debido a que esta situación aumenta significativamente la resistencia al estrés; como recomendación general podemos sugerir la realización de una caminata rápida





de 30 ó 40 cuerdas, día por medio; siempre es conveniente que los primeros cien metros se realicen a paso normal (calentamiento) y del mismo modo los últimos cien metros (enfriamiento). A su vez, es conveniente realizar algunos ejercicios de elongación previos a la caminata, a los efectos de evitar calambres y lesiones. (14)

Por otra parte, es importante evitar en la dieta el consumo de aquellas sustancias que resultan estimulantes del sistema nervioso central, por lo que es conveniente entonces, evitar el exceso de té, mate y reemplazar el café por otro descafeinado. Lo mismo puede decirse del abuso de bebidas colas, que igualmente poseen altas concentraciones de cafeína. (14)

Por su parte, debe ser evitado de manera semejante el tabaco. La abundancia de azúcar y grasas en la dieta resulta de igual modo dañina. Concomitantemente, es útil aumentar la incorporación de sustancias anti estrés, como son: la vitamina C, las del complejo B y algunos minerales como el magnesio y zinc. (14)

En este sentido, una dieta balanceada debe incluir la ingesta de dos frutas diarias y verduras abundantes. (14)

Se habla también sobre las Técnicas de relajación psicofísica, ya que resulta claro que el aumento de las tensiones y el estrés provoca contracturas musculares. Lo que no es tan evidente y no por eso menos cierto, es que ese aumento del tono muscular provoca, a través del sistema nervioso central, mayor ansiedad y estrés aun. (14)

Por ello, resulta trascendente la realización de ejercicios de relajación neuromuscular, los que provocan un corte en ese circuito vicioso. Cualquiera de las técnicas que generan relajación muscular producen, previo a ésta, una relajación psíquica con disminución de la activación del sistema nervioso central provocando, por lo tanto, una sensación de paz y serenidad que permite reducir la precipitación del estrés. La práctica periódica de estos ejercicios



mejora sensiblemente nuestro manejo del estrés. A estas técnicas hay que agregarles otras de orden respiratorio, cuyo efecto final es la sedación y el alcance de una armonía psicofísica. (14)

Es muy importante que, en el abordaje práctico del tratamiento del estrés, se puntualicen aquellas circunstancias individuales que son causa de este síndrome. Por ejemplo, muchos individuos viven estresados debido a que no alcanzan los objetivos deseados y al esfuerzo que realizan por conseguirlo. Esto implica un desajuste entre expectativa y realidad que es un fundamento muy frecuente de tensión. (14). Es conveniente que cada uno de nosotros establezca conscientemente las verdaderas prioridades de su vida; pudiendo ser éstas su familia, trabajo, amistad, deporte, estudio, práctica religiosa, etc. Debemos establecer un listado personal de acuerdo a nuestras prioridades, asignándole a cada una la importancia relativa que realmente tiene para nosotros y otorgándole el tiempo y dedicación que merece. (14)

### **1.10 HIPÓTESIS**

El distrés en los estudiantes de medicina está asociado a los siguientes factores de riesgo: edad, sexo, estado civil, vivir solo, actividad laboral, exigencias académicas, disfuncionalidad familiar, emigración de familiar cercano, pérdida de una relación amorosa, repitencia escolar.



## **CAPÍTULO II**

### **OBJETIVOS**

#### **2.1. Objetivo General**

2.1.1 Determinar la prevalencia de distrés y factores asociados en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

#### **2.2 Objetivos específicos**

2.2.1 Establecer la frecuencia de las características del distrés (nivel de distrés, demandas del entorno, reacciones frente al distrés y estrategias de afrontamiento) en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011.

2.2.2 Establecer los factores asociados al distrés (edad, procedencia, sexo, estado civil, vivir solo, actividad laboral, exigencias académicas, disfuncionalidad familiar, migración, pérdida de una relación amorosa, repitencia escolar) en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011.

## CAPÍTULO III

### 3 DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. Diseño general del estudio

##### 3.1.1. Tipo de estudio

Descriptivo-Transversal: porque se describió y analizó las características del grupo en estudio, y transversal porque fueron tomados todos los casos a la vez, independientes del transcurso del tiempo.

**3.1.2. Definiciones Operacionales:** Universo, muestra, unidad de analisis, observación.

**3.1.3 Universo de Estudio:** homogéneo finito constituido por todos los estudiantes matriculados en la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, en el año lectivo 2010-2011 (N=876)

##### 3.1.4 Selección de la Muestra

La muestra se corresponde con el universo (n=876).

##### 3.1.5 Unidad de Análisis y Observación:

**3.1.5.1 Unidad de análisis:** estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

**3.2 Criterios de Inclusión:** todos los estudiantes que estuvieron matriculados en el periodo 2010 - 2011 en la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. De primero a quinto año. Y que firmaron el consentimiento informado.

**3.2.1 Criterios de Exclusión:** se excluyeron a los estudiantes de sexto año de medicina (Internado) y los estudiantes de primero a quinto que no deseen participar.

**3.2.1.2 Presentación de datos:** son presentados en forma de cuadros comparativos de frecuencias por sexo y edad y otros factores asociados.

##### 3.2.2. Resultados.

**3.2.3. Análisis de los Resultados:** los Programas utilizados en el análisis de datos fueron: Excel, y SPSS 15.00 versión evaluación.



### **3.3. Método e instrumento para obtener la información:**

Al ser una investigación cuantitativa que se sirve de la estadística para contrastar la hipótesis el método apropiado es la observación sistemática. Para ello se utilizó un formulario que consta del cuestionario SISCO del estrés Académico, el mismo que tiene 31 ítems distribuidos de la siguiente manera: un ítem de filtro que, en términos dicotómicos (sí –no) permite identificar si el encuestado tiene o no distrés y a la vez determinar si es candidato o no a contestar el inventario; un ítem que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (del 1 al 5 donde uno es poco y cinco mucho) permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico; ocho ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores; quince ítems que en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales permite identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor; seis ítems que en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales permite identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos; además el cuestionario cuenta con la prueba de Apgar Familiar el cual puede ser autoadministrado o heteroadministrado y que consta de 5 ítems tipo Lickert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar, la puntuación se valora dando a cada pregunta una puntuación de 0 a 2; donde 0 es “nunca”; 1 es “a veces” y 2 es “siempre”. Los puntos de corte son los siguientes: Normofuncional: 7 - 10 puntos; disfuncional leve: 0 – 2 puntos; disfuncional grave: 3 – 6 puntos.

Previo a la recolección de los datos se realizó la validación del formulario, el cual además de los datos antes expuestos consta de datos de filiación y datos socio demográficos.

**3.3.1 Método de procesamiento de la información:** la información se procesó a través del programa estadístico SPSS 15.00 versión Evaluación.

**3.3.2. Técnica:** se utilizó la entrevista estructurada (Formulario). Para lo cual primeramente se pidió autorización al Dr. Arturo Quizhpe Peralta Decano de la



Facultad de Ciencias Médicas para la realización del estudio, una vez aprobada la respectiva solicitud se procedió a elaborar los formularios.

**3.3.3. Tablas:** se utilizó tablas simples y de doble entrada para consignar los resultados que se plantearon en los objetivos.

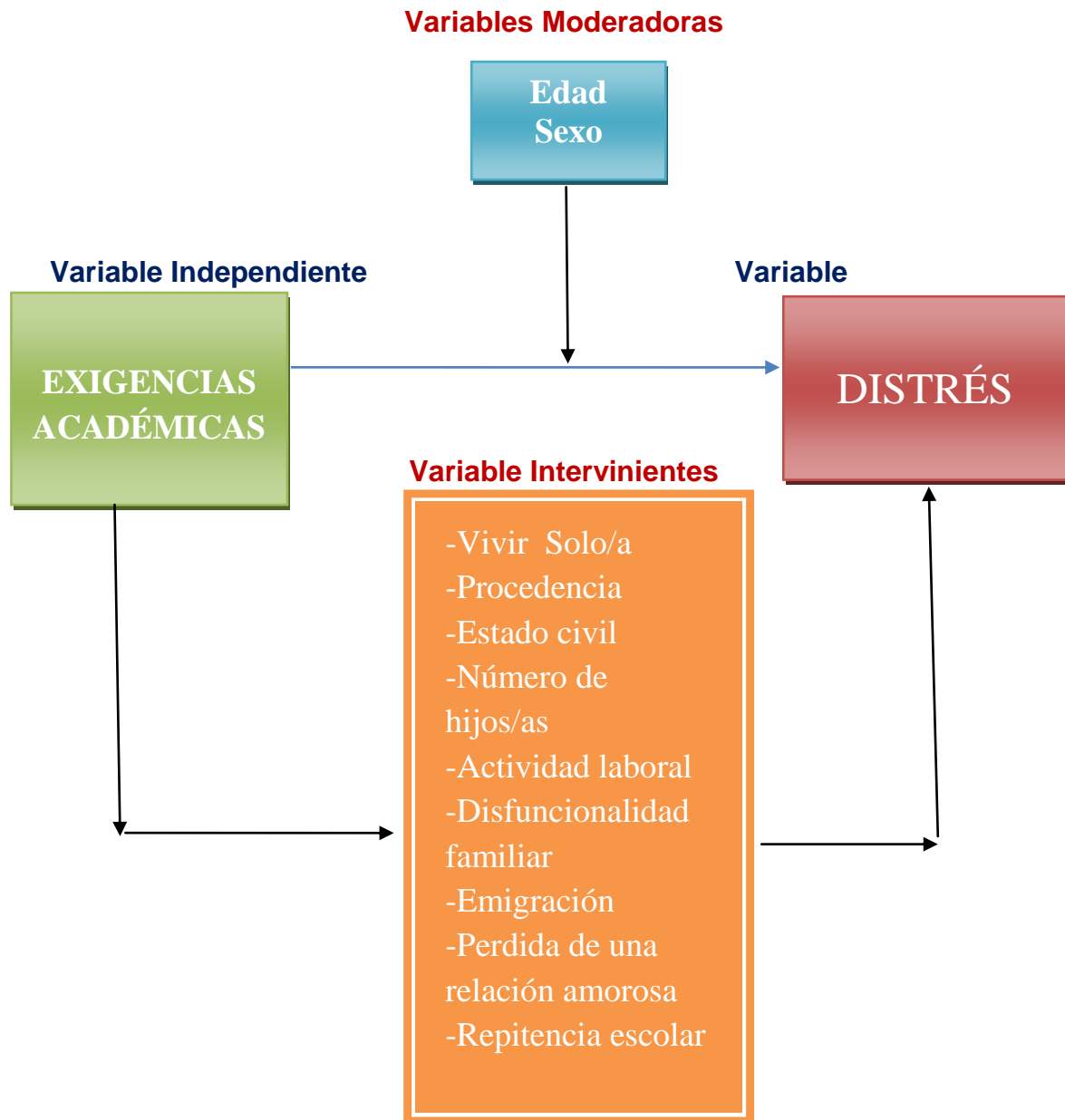
**3.3.3.1. Medidas estadísticas:** las principales medidas estadísticas que se utilizaron fueron medidas de frecuencia relativa como la proporción, porcentaje.

#### **3.4. Procedimientos para Garantizar Aspectos Éticos**

- Se solicitó la aprobación: del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Se obtuvo el permiso correspondiente de las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Se les pidió el consentimiento informado a los/as participantes.
- Los y las participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicó el formulario. Se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma.
- Se respetó su autonomía.
- La presente investigación no representó riesgos para los involucrados/as.
- Los beneficios directos fueron, en caso de que las y los participantes presenten distrés, pueden ser tratados en el Departamento de Bienestar Universitario.



### 3.5 Matriz de las variables





### 3.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>ESTRES</b>	Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.	Distrés	Inventario SISCO	Nunca = 1 Punto Rara vez = 2 Puntos Algunas veces = 3 Puntos Casi siempre = 4 Puntos Siempre = 5 Puntos
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos a partir de la fecha en la que nació.	Numérica
<b>SEXO</b>	Conjunto de caracteres que diferencian a los machos de las hembras en las diferentes especies, son: biológicos y ambientales marcados por la morfología genital externa y la educación.	Características fenotípicas	Masculino Femenino	SI-NO SI-NO





VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>ESTADO CIVIL</b>	Situación legal en la cual el individuo se encuentra con respecto a sus relaciones familiares o de parentesco.	Situación legal	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA:</b>	Provincia en la cual nació un individuo.	Provincia.	Azuay Bolívar Cañar Carchi Chimborazo Cotopaxi El Oro Esmeraldas Guayas Galápagos Imbabura Loja Los Ríos Manabí Morona Santiago Napo Orellana Pastaza Pichincha Santa Elena Santo Domingo de los Tsáchilas, Tungurahua, Zamora Chinchipec.	SI – NO



VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>VIVIR SOLO:</b>	Situación en la que el individuo, habita determinado lugar sin convivir en el mismo con ningún otro ser humano.	Vivir solo	Habitar solo.	Si – No
<b>EXIGENCIAS ACADÉMICAS</b>	Requerimiento imprescindible de estudio para lograr las metas propuesta	Empeño en el estudio y promedio de calificaciones.	Inventario SISCO	Nunca = 1Punto Rara vez = 2 Puntos Algunas veces = 3Puntos Casi siempre = 4Puntos Siempre = 5 Puntos
<b>DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR:</b>	Mayor o menor posibilidad de adaptación, participación, crecimiento, afectividad y capacidad para resolver problemas dentro del hogar, considerando como determinantes en la interrelación familiar.	Mayor o menor posibilidad de adaptación	Test de APGAR familiar.	7 -10 = Normofuncional 4-6 = Disfunción leve 0-3 = Disfunción grave



VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>EMIGRACIÓN</b>	Cambios de residencia habitual entre diferentes jurisdicciones administrativas; es decir, al movimiento de personas (padre y /o madre) a través de una frontera específica (nacional, regional, provincial, etc.) Para adoptar una nueva residencia.	Emigración del padre y/o madre	Padre y/o madre emigrante	SI-NO
<b>TIEMPO DE EMIGRACIÓN</b>	Tiempo acaecido desde el cambio de residencia habitual entre diferentes jurisdicciones.	Tiempo	Menos de 1 año.  De 1 año a 3 años.  Más de 3 años.	SI – NO  SI – NO  SI – NO
<b>TRABAJO:</b>	Actividad laboral de un individuo.	Actividad laboral.	Actividad laboral.	Si – No.
<b>PERDIDA DE UNA RELACION AMOROSA</b>	Terminar con los sentimientos románticos que un individuo manifiesta hacia otra persona.	Sentimientos románticos.	Perdida de una relación amorosa reciente	Si – No.
<b>REPITENCIA ESCOLAR</b>	Estar nuevamente en un año académico antes reprobado.	Repitencia de un año.	Repitencia de un año.	Si – No.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS.

#### 4.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

En la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se han matriculado un total de 1452 estudiantes para el periodo lectivo 2010 – 2011, el universo se corresponde con la muestra, la información se recopiló mediante la aplicación de un formulario. Los estudiantes que desearon participar en este estudio fueron 876.

#### 4.2 Características de la población del estudio:

Tabla N°1

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
**SEGÚN ¿HAS TENIDO MOMENTOS DE PREOCUPACION O NERVIOSISMO DURANTE EL ÚLTIMO SEMESTRE?**

	HAS TENIDO MOMENTOS DE PREOCUPACION O NERVIOSISMO DURANTE EL ULTIMO SEMESTRE	
<b>SI</b>	740	84,4%
<b>NO</b>	136	15,6%
<b>TOTAL</b>	876	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** Teóricamente se obtuvo que 740 estudiantes que representan el 84,4% de la población encuestada (876) refieren haber tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante el último semestre de estudio, lo que nos indica la prevalencia de distrés en los estudiantes en la escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.



Tabla N°2

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN NIVEL DE PREOCUPACION O NERVIOSISMO.***

NIVEL DE PREOCUPACION O NERVIOSISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	20	2,7
MEDIANAMENTE BAJO	106	14,3
MEDIO	334	45,1
MEDIANAMENTE ALTO	203	27,4
ALTO	77	10,4
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 77 encuestados (10,4%) presentan un nivel alto de preocupación y nerviosismo.

Tabla N°3

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN EDAD.***

EDAD DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HASTA 18 AÑOS	159	21,5%
HASTA 22 AÑOS	482	65,1%
HASTA 26 AÑOS	93	12,6%
HASTA 33 AÑOS	6	,8%
Total	740	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** el 65,1% (482) se encuentran en el rango de edad hasta los 22 años.

**Tabla N°4**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGÚN SEXO.**

SEXO DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	291	39,3%
FEMENINO	449	60,7%
Total	740	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** el 60,7% (449) pertenecen al sexo femenino.

**Tabla N°5**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGÚN ESTADO CIVIL.**

ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	704	95,1%
CASADO	20	2,7%
VIUDO	1	,1%
DIVORCIADO	6	,8%
UNION LIBRE	9	1,2%
Total	740	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** Un 95,1% que corresponde a 704 encuestados son solteros.



**Tabla N°6**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN REPITENCIA ESCOLAR***

REPITES EL AÑO O EL CICLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	82	11,1
NO	658	88,9
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** el 11,1% (82) de encuestados repiten el año.

**Tabla N°7**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGUN ¿VIVES SOLO?***

VIVES SOLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	76	10,3%
NO	688	89,7%
No contestan	2	
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** Un 10,3% que corresponde a 76 encuestados viven solos.

**Tabla N°8**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGUN ¿TRABAJAS?***

TRABAJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	5,4%
NO	688	94,6%
No contestan	12	
Total	740	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** el 5,4% (39) de encuestados indicaron trabajar.

**Tabla N°9**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGUN ¿HAS TERMINADO ALGUNA RELACION AMOROSA RECIENTE?***

HAS TERMINADO CON ALGUNA RELACION AMOROSA RECIENTEMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	185	25,5%
NO	540	74,5%
*NO HAN TENIDO RELACION AMOROSA	15	
Total	740	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** el 25,5% (185) de encuestados han terminado con alguna relación amorosa reciente. \*15 encuestados no tuvieron ninguna relación amorosa.





**Tabla N°10**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN EMIGRACION DEL PADRE***

PADRE EMIGRANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	69	11,1
NO	550	88,9
NO RESPONDEN*	121	
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 69 encuestados (11,1%) tienen padre emigrante. \*121 encuestados no responden a la pregunta.

**Tabla N°11**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN EMIGRACION DE LA MADRE***

MADRE EMIGRANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	5,0
NO	584	95
NO RESPONDEN*	125	
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 31 encuestados (5,0%) tienen madre emigrante. \*125 encuestados no respondieron a la pregunta.

**Tabla N°12**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGÚN EMIGRACION DE PADRE Y MADRE.**

PADRE Y MADRE EMIGRANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	2,5
NO	613	97,5
NO RESPONDEN (*)	111	
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juera, Adrián Matute.

**Interpretación:** 16 estudiantes (2,5%) tienen padre y madre emigrante. \*111 encuestados no responden a la pregunta.

**Tabla N°13**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGUN APGAR FAMILIAR**

APGAR FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DISFUNCION FAMILIAR GRAVE	25	3,4
DISFUNCION LEVE	126	17,0
NORMOFUNCIONAL	589	79,6
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juera, Adrián Matute.

**Interpretación:** 25 encuestados (3,4%) presentan disfunción familiar grave.



**Tabla N°14**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
***SEGÚN DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES.***

DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	1	,1
RARA VEZ	75	10,1
ALGUNAS VECES	403	54,5
CASI SIEMPRE	237	32,0
SIEMPRE	24	3,2
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 24 encuestados (3,2%) siempre valoran como estresores las demandas del entorno.



Tabla N°15

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN REACCIONES FISICAS, PSICOLOGICAS Y  
COMPORTAMENTALES.***

<b>FRECUENCIA DE REACCIONES FISICAS, PSICOLOGICAS, Y COMPORTAMENTALES CUANDO ESTABAS PREOCUPADO O NERVIOSO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
NUNCA	2	,3
RARA VEZ	123	16,6
ALGUNAS VECES	373	50,4
CASI SIEMPRE	208	28,1
SIEMPRE	34	4,6
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** El 4,6% de estudiantes que corresponde a 34 encuestados indican que “siempre” presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando están preocupados o nerviosos.

**Tabla N°16**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LA SITUACION QUE LES CAUSA DISTRÉS.***

<b>FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LA SITUACION QUE LE CAUSABA LA PREOCUPACION O EL NERVIOSISMO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
NUNCA	3	,4
RARA VEZ	60	8,1
ALGUNAS VECES	339	45,8
CASI SIEMPRE	282	38,1
SIEMPRE	56	7,6
Total	740	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juella, Adrián Matute.

**Interpretación:** el 7,6% de estudiantes que corresponde a 56 encuestados “siempre” utilizan estrategias para enfrentar la situación que les causa preocupación o nerviosismo.

**Tabla N°17**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGUN EDAD Y NIVEL DE DISTRÉS**

EDAD DEL ENCUESTADO	CON LA IDEA DE OBTENER MAYOR PRECISION Y UTILIZANDO UNA ESCALA DEL 1 AL 5 SEÑALA TU NIVEL DE PREOCUPACION O NERVIOSISMO DONDE 1 ES POCO Y 5 ES MUCHO					TOTAL
	BAJO	MEDIAN AMENTE BAJO	MEDIO	MEDIANA MENTE ALTO	ALTO	TOTAL
HASTA 18 AÑOS	3	16	74	55	11	159
	1,9%	10,1%	46,5%	34,6%	6,9%	100,0%
HASTA 22 AÑOS	15	71	212	131	53	482
	3,1%	14,7%	44,0%	27,2%	11,0%	100,0%
HASTA 26 AÑOS	2	17	46	17	11	93
	2,2%	18,3%	49,5%	18,3%	11,8%	100,0%
HASTA 33 AÑOS	0	2	2	0	2	6
	,0%	33,3%	33,3%	,0%	33,3%	100,0%
Total	20	106	334	203	77	740
	2,7%	14,3%	45,1%	27,4%	10,4%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.  
Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juella, Adrián Matute.

**Interpretación:** 77 casos que representan el 10,4% de la población estudiada N=740 presentan un nivel alto de distrés, observándose en el rango de hasta 18 años un importante número de estudiantes con este nivel de distrés, ascendiendo hasta los 22 años para luego descender nuevamente; esto podría deberse a los diferentes cambios de las exigencias académicas en las diferentes edades adquiriendo una mayor madurez en los últimos años por lo que desciende el porcentaje en estas edades.

La asociación de estas dos variables no presentan asociación estadística significativa  $p=0,088$

**Tabla N°18**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
**SEGUN SEXO Y NIVEL DE DISTRÉS.**

SEXO DEL ENCUESTADO	CON LA IDEA DE OBTENER MAYOR PRECISION Y UTILIZANDO UNA ESCALA DEL 1 AL 5 SEÑALA TU NIVEL DE PREOCUPACION O NERVIOSISMO DONDE 1 ES POCO Y 5 ES MUCHO					TOTAL
	BAJO	MEDIANAMENTE BAJO	MEDIO	MEDIANAMENTE ALTO	ALTO	TOTAL
MASCULINO	12	53	134	62	30	291
	4,1%	18,2%	46,0%	21,3%	10,3%	100,0%
FEMENINO	8	53	200	141	47	449
	1,8%	11,8%	44,5%	31,4%	10,5%	100,0%
Total	20	106	334	203	77	740
	2,7%	14,3%	45,1%	27,4%	10,4%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 47 casos que representan el 10,5% de 449 estudiantes que pertenecen al sexo femenino presentan un alto nivel de distrés; sin embargo esto podría deberse a que existe un mayor número de mujeres que hombres en la Facultad de Medicina.

La asociación de estas dos variables presentan asociación estadística significativa  $p=0,004$ .

**Tabla N°19**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
**SEGUN ESTADO CIVIL Y NIVEL DE DISTRÉS.**

ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO	CON LA IDEA DE OBTENER MAYOR PRECISION Y UTILIZANDO UNA ESCALA DEL 1 AL 5 SEÑALA TU NIVEL DE PREOCUPACION O NERVIOSISMO DONDE 1 ES POCO Y 5 ES MUCHO					TOTAL
	BAJO	MEDIANAMENTE BAJO	MEDIO	MEDIANAMENTE ALTO	ALTO	TOTAL
SOLTERO/A	17	102	321	194	70	704
	2,4%	14,5%	45,6%	27,6%	9,9%	100,0%
CASADO/A	3	3	5	4	5	20
	15,0%	15,0%	25,0%	20,0%	25,0%	100,0%
VIUDO/A	0	0	1	0	0	1
	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
DIVORCIADO/A	0	0	3	3	0	6
	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
UNION LIBRE	0	1	4	2	2	9
	,0%	11,1%	44,4%	22,2%	22,2%	100,0%
Total	20	106	334	203	77	740
	2,7%	14,3%	45,1%	27,4%	10,4%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 70 casos que representan el 9,9% de 704 estudiantes que pertenecen al estado civil soltero/a presentan un nivel alto de distrés; esto podría deberse a que el mayor número de estudiantes son solteros lo que explicaría este predominio sobre los otros estados civiles.

La asociación de estas dos variables no presentan asociación estadística significativa  $p=0,101$ .





Tabla N°20

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN PADRES EMIGRANTES Y ALTO NIVEL DE DISTRÉS***

		ALTO NIVEL DE PREOCUPACION Y NERVIOSISMO.	
PADRE EMIGRANTE	SI	9	15%
	NO	51	85%
	TOTAL	60	100%
MADRE EMIGRANTE	SI	3	5,2%
	NO	55	94,8%
	TOTAL	58	100%
PADRE Y MADRE EMIGRANTES	SI	1	1,7%
	NO	61	98,3
	TOTAL	62	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 9 casos que representan el 15% de 60 estudiantes que tienen alto nivel de distrés tienen padre emigrante, en comparación con aquellos que solo tienen madre emigrante o ambos padres emigrantes con 3 y 1 caso respectivamente.



Tabla N°21

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGÚN APGAR FAMILIAR Y NIVEL DE DISTRÉS.**

APGAR FAMILIAR	CON LA IDEA DE OBTENER MAYOR PRECISION Y UTILIZANDO UNA ESCALA DEL 1 AL 5 SEÑALA TU NIVEL DE PREOCUPACION O NERVIOSISMO DONDE 1 ES POCO Y 5 ES MUCHO					Total
	BAJO	MEDIANAMENTE BAJO	MEDIO	MEDIANAMENTE ALTO	ALTO	
DISFUNCION FAMILIAR GRAVE	0	1	10	9	5	25
	,0%	4,0%	40,0%	36,0%	20,0%	100,0%
DISFUNCION LEVE	2	14	59	32	19	126
	1,6%	11,1%	46,8%	25,4%	15,1%	100,0%
NORMOFUNCIONAL	18	91	265	162	53	589
	3,1%	15,4%	45,0%	27,5%	9,0%	100,0%
Total	20	106	334	203	77	740
	2,7%	14,3%	45,1%	27,4%	10,4%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 5 casos que representan el 20% de 25 estudiantes que tienen disfunción familiar grave tienen alto nivel de distrés; esto podría deberse a que al no haber una buena comunicación y comprensión entre los diferentes miembros que conforman la familia, el estudiante no sabe cómo enfrentar sus problemas llevándolo a tener altos niveles de distrés

La asociación de estas dos variables no presentan asociación estadística significativa  $p=0,156$ .

**Tabla N°22**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGUN EDAD Y DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES.**

EDAD DEL ENCUESTADO	DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES					TOTAL
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
HASTA 18 AÑOS	1	19	83	51	5	159
	,6%	11,9%	52,2%	32,1%	3,1%	100,0%
HASTA 22 AÑOS	0	43	259	164	16	482
	,0%	8,9%	53,7%	34,0%	3,3%	100,0%
HASTA 26 AÑOS	0	12	57	21	3	93
	,0%	12,9%	61,3%	22,6%	3,2%	100,0%
HASTA 33 AÑOS	0	1	4	1	0	6
	,0%	16,7%	66,7%	16,7%	,0%	100,0%
Total	1	75	403	237	24	740
	,1%	10,1%	54,5%	32,0%	3,2%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juella, Adrián Matute.

**Interpretación:** 24 casos que representa el 3,2% de la población investigada N= 740 siempre se distrésan ante las demandas del medio consideradas como estresores, de éstos el mayor número de estudiantes se encuentran en los rangos de edad de hasta 18 y hasta 22 años de edad; esto podría deberse al cambio de exigencias académicas y falta de adaptación de los estudiantes a los primeros ciclos de la Escuela de Medicina.

La asociación de estas dos variables no presentan asociación estadística significativa  $p=0,544$

**Tabla N°23**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
**SEGUN SEXO Y DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES.**

SEXO DEL ENCUESTADO	DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES					TOTAL
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
MASCULINO	1	35	167	74	14	291
	,3%	12,0%	57,4%	25,4%	4,8%	100,0%
FEMENINO	0	40	236	163	10	449
	,0%	8,9%	52,6%	36,3%	2,2%	100,0%
Total	1	75	403	237	24	740
	,1%	10,1%	54,5%	32,0%	3,2%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 24 casos que representan el 3,2% de la población estudiada N= 740 siempre se distrésan ante las demandas del medio valoradas como estresores, de estos el mayor número de estudiantes pertenecen al sexo masculino; esto podría deberse a que los hombres pocas veces expresan sus sentimientos y afrontan la situación que les provoca distrés, en comparación con las mujeres que expresan sus sentimientos con mayor facilidad, lo que les permite afrontar de una manera más adecuada las demandas del entorno que les causa distrés. Estas dos variables presentan asociación estadística significativa  $p=0,007$ .

**Tabla N°24**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011. SEGUN ESTADO CIVIL Y DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES.**

ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO	DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES					TOTAL
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
SOLTERO/A	1	71	381	230	21	704
	,1%	10,1%	54,1%	32,7%	3,0%	100,0%
CASADO/A	0	2	13	4	1	20
	,0%	10,0%	65,0%	20,0%	5,0%	100,0%
VIUDO/A	0	0	1	0	0	1
	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
DIVORCIADO/A	0	0	4	2	0	6
	,0%	,0%	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
UNION LIBRE	0	2	4	1	2	9
	,0%	22,2%	44,4%	11,1%	22,2%	100,0%
Total	1	75	403	237	24	740
	,1%	10,1%	54,5%	32,0%	3,2%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 24 estudiantes que representan el 3,2% de la población estudiada N=740 siempre valoran como estresores las demandas del entorno. 21 casos que representan el 3% de 704 estudiantes que son solteros siempre valoran como estresores las demandas del entorno; esto podría deberse a que el mayor número de estudiantes de la escuela de medicina pertenecen al estado civil soltero/a.

Estas dos variables no presentan asociación estadística significativa  $p=0,432$

**Tabla N°25**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN PADRES EMIGRANTES Y ESTUDIANTES QUE SIEMPRE VALORAN COMO ESTRESORES LAS DEMANDAS DEL ENTORNO.***

		<b><i>ESTUDIANTES QUE SIEMPRE VALORAN COMO ESTRESORES LAS DEMANDAS DEL ENTORNO.</i></b>	
PADRE EMIGRANTE	SI	5	25%
	NO	15	75%
	TOTAL	20	100%
MADRE EMIGRANTE	SI	2	10%
	NO	18	90%
	TOTAL	20	100%
PADRE Y MADRE EMIGRANTES	SI	2	9,6%
	NO	19	90,4%
	TOTAL	21	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 5 casos que representan el 25% de 20 estudiantes que siempre valoran como estresores las demandas del entorno tienen padre emigrante, en comparación con aquellos que solo tienen madre emigrante o aquellos con ambos padres emigrantes a la vez con solo 2 casos.



Tabla N°26

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
**SEGÚN APGAR FAMILIAR Y DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES.**

APGAR FAMILIAR	DEMANDAS DEL ENTORNO VALORADAS COMO ESTRESORES					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
DISFUNCION FAMILIAR GRAVE	0	3	11	9	2	25
	,0%	12,0%	44,0%	36,0%	8,0%	100,0%
DISFUNCION LEVE	0	11	63	43	9	126
	,0%	8,7%	50,0%	34,1%	7,1%	100,0%
NORMOFUNCION AL	1	61	329	185	13	589
	,2%	10,4%	55,9%	31,4%	2,2%	100,0%
Total	1	75	403	237	24	740
	,1%	10,1%	54,5%	32,0%	3,2%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 2 casos que representan el 8% de 25 estudiantes que tienen disfunción familiar grave siempre se distrésan ante las demandas del entorno valoradas como estresores; esto podría deberse a la falta comunicación y dialogo que presenta la familia para resolver sus problemas, llevando al estudiante a afrontar de manera inadecuada las demandas que le causan distrés.

Estas dos variables no tienen relación estadística importante  $p= 0,162$



Tabla N°27

Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.

**SEGÚN EDAD Y FRECUENCIA DE REACCIONES FÍSICAS,  
PSICOLÓGICAS Y COMPORTAMENTALES.**

EDAD DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA DE REACCIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, Y COMPORTAMENTALES CUANDO ESTABAS PREOCUPADO O NERVIOSO					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
<b>HASTA 18 AÑOS</b>	0	34	86	32	7	159
	,0%	21,4%	54,1%	20,1%	4,4%	100,0%
<b>HASTA 22 AÑOS</b>	1	67	239	153	22	482
	,2%	13,9%	49,6%	31,7%	4,6%	100,0%
<b>HASTA 26 AÑOS</b>	1	22	44	22	4	93
	1,1%	23,7%	47,3%	23,7%	4,3%	100,0%
<b>HASTA 33 AÑOS</b>	0	0	4	1	1	6
	,0%	,0%	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
<b>Total</b>	2	123	373	208	34	740
	,3%	16,6%	50,4%	28,1%	4,6%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juera, Adrián Matute.

**Interpretación:** 34 estudiantes que representan 4,6% de la población estudiada N= 740 siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando se distraen, de estos el mayor número de estudiantes se encuentran en los rangos de edad de hasta los 18 y hasta los 22 años de edad; esto podría deberse a que estos grupos de edad presentan con mayor frecuencia distrés ante las demandas del entorno.

Estas dos variables no tienen asociación estadística importante  $p= 0,057$ .



**Tabla N°28**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGÚN SEXO Y FRECUENCIA DE REACCIONES FISICAS, PSICOLOGICAS Y COMPORTAMENTALES.**

SEXO DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA DE REACCIONES FISICAS, PSICOLOGICAS, Y COMPORTAMENTALES CUANDO ESTABAS PREOCUPADO O NERVIOSO					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
MASCULINO	2	64	142	72	11	291
	,7%	22,0%	48,8%	24,7%	3,8%	100,0%
FEMENINO	0	59	231	136	23	449
	,0%	13,1%	51,4%	30,3%	5,1%	100,0%
Total	2	123	373	208	34	740
	,3%	16,6%	50,4%	28,1%	4,6%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 24 casos que representan el 3,2% de la población estudiada N=740 siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando tienen distrés, de estos el mayor número de estudiantes pertenecen al sexo femenino; esto podría deberse a que las mujeres expresan sus sentimientos con mayor facilidad lo que les permite afrontar de mejor manera las situaciones que les causa distrés.

Estas dos variables tienen asociación estadística importante  $p= 0,006$ .



Tabla N°29

Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.

**SEGÚN ESTADO CIVIL Y FRECUENCIA DE REACCIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y COMPORTAMENTALES.**

ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA DE REACCIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, Y COMPORTAMENTALES CUANDO ESTABAS PREOCUPADO O NERVIOSO					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
<b>SOLTERO</b>	2	118	353	199	32	704
	,3%	16,8%	50,1%	28,3%	4,5%	100,0%
<b>CASADO</b>	0	3	12	3	2	20
	,0%	15,0%	60,0%	15,0%	10,0%	100,0%
<b>VIUDO</b>	0	0	1	0	0	1
	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
<b>DIVORCIADO</b>	0	0	4	2	0	6
	,0%	,0%	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
<b>UNION LIBRE</b>	0	2	3	4	0	9
	,0%	22,2%	33,3%	44,4%	,0%	100,0%
<b>Total</b>	2	123	373	208	34	740
	,3%	16,6%	50,4%	28,1%	4,6%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juéla, Adrián Matute.

**Interpretación:** 34 casos que representan el 4,6% de la población estudiada N=740 siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando tienen distrés, de estos el mayor número de estudiantes pertenecen al estado civil soltero/a; esto podría deberse a que este grupo presenta con mayor frecuencia distrés ante las demandas del entorno.

Estas dos variables no tienen asociación estadística importante  $p=0,960$ .



Tabla N°30

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN PADRES EMIGRANTES Y ESTUDIANTES QUE SIEMPRE PRESENTAN REACCIONES FRENTE AL DISTRÉS***

		<b><i>ESTUDIANTES QUE SIEMPRE PRESENTAN REACCIONES FISICAS, PSICOLOGICAS, Y COMPORTAMENTALES CUANDO ESTABAN PREOCUPADOS O NERVIOSOS</i></b>	
PADRE EMIGRANTE	SI	6	21,5%
	NO	22	78,5%
	TOTAL	28	100%
MADRE EMIGRANTE	SI	2	7%
	NO	27	93%
	TOTAL	29	100%
PADRE Y MADRE EMIGRANTES	SI	1	3,8%
	NO	26	96,2%
	TOTAL	27	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 6 casos que representan el 21,5% de 28 estudiantes que siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando se distrésan tienen padre emigrante en comparación con aquellos que solo tienen madre emigrante o ambos padres emigrantes a la vez con solo 2 y 1 caso respectivamente.

**Tabla N°31**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
**SEGÚN: APGAR FAMILIAR Y FRECUENCIA DE REACCIONES FRENTE AL**  
**DISTRÉS.**

APGAR FAMILIAR	FRECUENCIA DE REACCIONES FISICAS, PSICOLOGICAS, Y COMPORTAMENTALES CUANDO ESTABAS PREOCUPADO O NERVIOSO					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
DISFUNCION FAMILIAR GRAVE	0	0	8	16	1	25
	,0%	,0%	32,0%	64,0%	4,0%	100,0%
DISFUNCION LEVE	1	17	55	43	10	126
	,8%	13,5%	43,7%	34,1%	7,9%	100,0%
NORMOFUNCIONAL	1	106	310	149	23	589
	,2%	18,0%	52,6%	25,3%	3,9%	100,0%
Total	2	123	373	208	34	740
	,3%	16,6%	50,4%	28,1%	4,6%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 1 caso que representa el 4% de 25 estudiantes que tienen disfunción familiar grave siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando tienen distrés; esto podría deberse a que la falta de comunicación y dialogo con los miembros que conforman la familia no le permiten afrontar adecuadamente las situaciones que le causan distrés, presentando diferentes reacciones ante cada situación.

Estas variables presentan asociación estadística importante  $p= 0,000$ .

**Tabla N°32**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
**SEGÚN: EDAD Y FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR EL**  
**DISTRÉS.**

EDAD DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LA SITUACION QUE LE CAUSABA LA PREOCUPACION O EL NERVIOSISMO					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
HASTA 18 AÑOS	1	23	75	48	12	159
	,6%	14,5%	47,2%	30,2%	7,5%	100,0%
HASTA 22 AÑOS	2	32	224	191	33	482
	,4%	6,6%	46,5%	39,6%	6,8%	100,0%
HASTA 26 AÑOS	0	5	39	38	11	93
	,0%	5,4%	41,9%	40,9%	11,8%	100,0%
HASTA 33 AÑOS	0	0	1	5	0	6
	,0%	,0%	16,7%	83,3%	,0%	100,0%
Total	3	60	339	282	56	740
	,4%	8,1%	45,8%	38,1%	7,6%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 56 casos que representan el 7,6% de la población N= 740 siempre presentan estrategias para enfrentar la situación que les causa distrés, de estos el mayor número de estudiantes se encuentran en los grupos de edad de hasta 18 y hasta 22 años; esto podría deberse a que estos grupos presentan con mayor frecuencia preocupación y nerviosismo ante las demandas del entorno lo que les obliga a buscar estrategias para disminuir su distrés.

Estas variables presentan asociación estadística importante  $p= 0,037$ .



Tabla N°33

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**  
**SEGÚN: SEXO Y FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR EL**  
**DISTRÉS**

SEXO DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LA SITUACION QUE LE CAUSABA LA PREOCUPACION O EL NERVIOSISMO					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
MASCULINO	3	25	150	95	18	291
	1,0%	8,6%	51,5%	32,6%	6,2%	100,0%
FEMENINO	0	35	189	187	38	449
	,0%	7,8%	42,1%	41,6%	8,5%	100,0%
Total	3	60	339	282	56	740
	,4%	8,1%	45,8%	38,1%	7,6%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 38 casos que representan el 8,5% de 449 estudiantes de sexo femenino siempre presentan estrategias para enfrentar la situación que les causa distrés; esto podría deberse a que las mujeres al tener mayor facilidad para expresar sus sentimientos, afrontan de manera más adecuada las situaciones del entorno que les causa distrés mediante diferentes tipos de estrategias.

Las variables mencionadas presentan asociación estadística importante  $p=0,010$

**Tabla N°34**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

**SEGÚN: ESTADO CIVIL Y FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR EL DISTRÉS**

ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO	FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LA SITUACION QUE LE CAUSABA LA PREOCUPACION O EL NERVIOSISMO					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
SOLTERO/A	3	53	324	272	52	704
	,4%	7,5%	46,0%	38,6%	7,4%	100,0%
CASADO/A	0	2	9	7	2	20
	,0%	10,0%	45,0%	35,0%	10,0%	100,0%
VIUDO/A	0	0	0	0	1	1
	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
DIVORCIADO/A	0	0	3	2	1	6
	,0%	,0%	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
UNION LIBRE	0	5	3	1	0	9
	,0%	55,6%	33,3%	11,1%	,0%	100,0%
Total	3	60	339	282	56	740
	,4%	8,1%	45,8%	38,1%	7,6%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 56 estudiantes que representan 7,6% de la población estudiada N=740 siempre presentan estrategias para enfrentar la situación que les causa distrés, de estos el mayor número de estudiantes pertenecen al estado civil soltero/a; esto podría deberse a que este grupo es el que presenta con mayor frecuencia distrés, lo que les obliga a buscar estrategias para afrontar adecuadamente esta situación.

Estas variables presentan asociación estadística importante  $p= 0,000$ .



Tabla N°35

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN PADRES EMIGRANTES Y ESTUDIANTES QUE SIEMPRE PRESENTAN ESTRATEGIASPARA ENFRENTAR EL DISTRÉS.***

<b><i>ESTUDIANTES QUE SIEMPRE PRESENTAN ESTRATEGIASPARA ENFRENTAR EL DISTRÉS.</i></b>			
PADRE EMIGRANTE	SI	7	13,8%
	NO	44	86,2%
	TOTAL	51	100%
MADRE EMIGRANTE	SI	1	2%
	NO	51	98%
	TOTAL	52	100%
PADRE Y MADRE EMIGRANTES	SI	1	2%
	NO	50	98%
	TOTAL	51	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juela, Adrián Matute.

**Interpretación:** 7 casos que representan el 13,8% de 51 estudiantes que siempre presentan estrategias para enfrentar el distrés tienen padre emigrante en comparación con aquellos que solo tienen madre emigrante o ambos padres emigrantes a la vez con solo 1 caso respectivamente.



**Tabla N°36**

**Distribución de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año lectivo 2010- 2011.**

***SEGÚN: APGAR FAMILIAR Y FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR EL DISTRÉS***

APGAR FAMILIAR	FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LA SITUACION QUE LE CAUSABA LA PREOCUPACION O EL NERVIOSISMO					Total
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
DISFUNCION GRAVE	0	3	13	9	0	25
	,0%	12,0%	52,0%	36,0%	,0%	100,0%
DISFUNCION LEVE	1	16	65	36	8	126
	,8%	12,7%	51,6%	28,6%	6,3%	100,0%
NORMOFUNCIONAL	2	41	261	237	48	589
	,3%	7,0%	44,3%	40,2%	8,1%	100,0%
Total	3	60	339	282	56	740
	,4%	8,1%	45,8%	38,1%	7,6%	100,0%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Raúl Jara, Edgar Juera, Adrián Matute.

**Interpretación:** 9 casos que representan el 36% de 25 estudiantes con disfunción familiar grave casi siempre presentan estrategias para enfrentar la situación que les causa distrés; esto podría deberse a que al no tener comunicación con los miembros de la familia, busca estrategias para tratar de disminuir las situaciones distresantes.

Estas variables no tienen asociación estadística importante  $p= 0,116$



## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN

El presente estudio se centra en buscar la prevalencia del distrés académico, sus características y factores asociados en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca.

A continuación analizamos los siguientes resultados:

Según un estudio realizado en Chile, se encontró que el 91% de los estudiantes de pregrado de Medicina de la Universidad Católica de Chile presentaban síntomas de distrés. En nuestro estudio se obtuvo que el porcentaje de estudiantes que presentan síntomas de distrés se encuentra en un 84,4%.

Según un estudio descriptivo sobre estrés en estudiantes de medicina de la universidad de Manizales el pico de edades que presentan distrés se encuentra entre los 18 y los 20 años. En nuestro estudio el pico de edades se encuentra entre 18 y 22 años con una frecuencia de 482 estudiantes (65,17%).

Según el estudio de la universidad de Manizales la variable sexo mostró predominio del sexo femenino con un porcentaje de 59,8%, en contraparte al sexo masculino 39,2%; en el estudio en la escuela Latinoamericana de medicina en Cuba se concluye que el sexo femenino representa el 58% y el masculino el 42%. En nuestro estudio el sexo femenino presentó una frecuencia de 449 (60,7%), y el sexo masculino 291 (39,3%); al igual que en el estudio realizado en la Universidad de Carabobo en donde se concluye con similares resultados.

En el estudio realizado en la Universidad de Manizales se determinó al analizar la variable sexo y el nivel de estrés que existe una mayor predisposición en mujeres frente a los hombres, (estrés moderado); en nuestro estudio se determinó que el 10,5% de la población perteneciente al sexo femenino presentan un alto nivel de distrés; a iguales conclusiones se llegó en el estudio



realizado en la universidad de Carabobo donde se explica que, es el sexo femenino quien muestra niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés, lo que hace pensar que es el sexo femenino quien expresa y a asume más preocupadamente las situaciones.

Al analizar la encuesta escala del nivel de estrés de la vida profesional se halló en promedio un nivel moderado de estrés en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales. En nuestro estudio se encontró en promedio un nivel medio (moderado) de distrés con un 45,1%; sin embargo llama la atención un nivel de distrés alto del 10,4% de la población estudiada.

Además de lo antes expuesto, nuestro estudio obtuvo los siguientes resultados:

El 9,9% de la población soltera presenta un nivel alto de preocupación y nerviosismo.

El 15% de los estudiantes que tienen alto nivel de distrés tienen padre emigrante, esta cifra disminuye con aquellos que solo tienen madre emigrante o ambos padres emigrantes.

El 79,6% de la población estudiada que tiene síntomas de distrés tiene una familia Normofuncional, sin embargo llama la atención que un 17% de estudiantes con distrés tiene una familia con disfunción leve y un 3,4% tiene una familia con disfunción grave.

El 20% de la población que tiene disfunción familiar grave presenta alto nivel de distrés, esto podría deberse a que al no haber una buena comunicación y comprensión entre los diferentes miembros que conforman la familia, el estudiante no sabe cómo enfrentar sus problemas llevándolo a tener altos niveles de distrés.

El 36% de los estudiantes con disfunción familiar grave casi siempre presentan estrategias para enfrentar la situación que les causa distrés; esto podría deberse a que al no tener comunicación con los miembros de la familia, busca estrategias para tratar de disminuir las situaciones distresantes.

El 54,5% de la población estudiada algunas veces valora como estresores las demandas del entorno, mientras que un 3,2% siempre valora como estresores las demandas del entorno.

El 4,6% de la población estudiada siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando se distrésan, de estos el mayor número de estudiantes se encuentran en los rangos de edad de hasta los 18 y hasta los 22 años de edad; esto podría deberse a que estos grupos de edad presentan con mayor frecuencia distrés ante las demandas del entorno; además el grupo que más presenta dichas reacciones es el femenino, probablemente debido a que las mujeres son más emocionales y expresivas que el sexo masculino.

El 21,5% de los estudiantes que tienen padre emigrante siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando se distrésan, este porcentaje tiende a disminuir con aquellos individuos que solo tienen madre emigrante o ambos padres emigrantes a la vez.

El 7,6% de la población siempre presentan estrategias para enfrentar la situación que les causa distrés, de estos el mayor número de estudiantes se encuentran en los grupos de edad de hasta 18 y hasta 22 años; esto podría deberse a que estos grupos presentan con mayor frecuencia preocupación y nerviosismo ante las demandas del entorno lo que les obliga a buscar estrategias para disminuir su distrés; el 8,5% de 449 estudiantes de sexo femenino siempre presentan estrategias para enfrentar la situación que les causa distrés; esto podría deberse a que las mujeres al tener mayor facilidad para expresar sus sentimientos, afrontan de manera más adecuada las situaciones del entorno que les causa distrés mediante diferentes tipos de



estrategias; de la misma forma son los solteros quienes generan con mayor frecuencia estrategias para afrontar adecuadamente la situación de estrés.

El 13,8% de los estudiantes que tienen padre emigrante siempre presentan estrategias para enfrentar el estrés, a diferencia con aquellos que solo tienen madre emigrante o ambos padres emigrantes en los cuales esta cifra disminuye.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

De lo anteriormente expuesto se ha establecido que:

1. La Prevalencia de distrés a nivel de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo 2010 – 2011 se encuentra en un 84,4%.
2. Se encontró que el 65,1% de los investigados están en el rango de edad entre 18 y 22 años, y solo el 6,8% de ellos “siempre” utilizan estrategias para enfrentar las situaciones distresantes en la universidad.
3. En la población estudiada se observa un predominio del sexo femenino con un 60,7%; se encontró que el 10,5% de este grupo presenta un nivel alto de distrés; el 2,2% de dicha población “siempre” se distrésan ante las demandas del medio valoradas como estresores; este sexo es el que presentan con mayor frecuencia reacciones físicas, psicológicas y comportamentales ante situaciones de distrés académico con un 5,1%. Al estudiar la frecuencia del empleo de estrategias para enfrentar una situación de distrés tenemos que el 8,5% del sexo femenino siempre elabora estrategias para enfrentar la situación que les causa distrés.
4. El 95,1% de estudiantes que presentan síntomas de distrés son solteros. Sin embargo se encontró que los solteros que “siempre” generan estrategias para enfrentar situaciones que les causan distrés se encuentran tan solo en un 7,4%.
5. El 25% de estudiantes que siempre valoran como estresores las demandas del entorno tienen padre emigrante, porcentaje que disminuye en aquellos que tienen madre emigrante o ambos padres emigrantes a la vez; igualmente el 21,5% de los estudiantes que siempre presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales tienen padre emigrante y el 13,8%



de los estudiantes que siempre crean estrategias para afrontar el distrés también tenían padre emigrante.

6. Según los resultados de la prueba de Apgar Familiar se encontró que el 79,6% de la población estudiada que tiene síntomas de distrés tiene una familia Normofuncional, sin embargo llama la atención que un 17% de estudiantes con distrés tiene una familia con disfunción leve y un 3,4% tiene una familia con disfunción grave.
7. El 10,4% de los encuestados presentan un nivel alto de preocupación y nerviosismo académico, mientras que 26,3% presentan un nivel de preocupación y nerviosismo medianamente alto.
8. El 3,2% de los encuestados “siempre” valoran como estresores las demandas del entorno, esta cifra aumenta al 32% de los encuestados que “casi siempre” valoran como estresores las demandas del entorno.
9. El 4,6% de estudiantes indican que “siempre” presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando están preocupados o nerviosos; aumentando a 28,1% que indican que “casi siempre” presentan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estaban preocupados o nerviosos.
10. El 7,6% de estudiantes “siempre” utilizan estrategias para enfrentar la situación que les causa preocupación o nerviosismo; aumentando hasta el 38,1% quienes indican que “casi siempre” utilizan estrategias para enfrentar dichas situaciones.



## **6.2 RECOMENDACIONES**

Se deberían desarrollar actividades investigativas que vayan más allá de la exportación de modelos, enfoques o instrumentos generados en otros campos del estrés; en otras palabras, se necesita la creación de modelos, enfoques e instrumentos propios del estrés académico.

Se debería lograr que la experiencia educativa de los alumnos de educación superior sea una experiencia menos estresante.

Continuar desarrollando investigaciones dirigidas a conocer las diferentes variables que puedan estar relacionadas con el rendimiento académico en los estudiantes universitarios.

Diseñar programas para los estudiantes que tienden a presentar altos niveles de distrés ante las exigencias académicas, dirigidos a prepararlos en el manejo y reducción de estos estados de nerviosismo y preocupación que se generan en ellos.

Incrementar programas al DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL con el fin de satisfacer necesidades del estudiante universitario que favorezcan al equilibrio de su estado emocional.



**Anexos # 1****Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación****“PREVALENCIA DEL DISTRÉS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - CUENCA 2010”**

La presente investigación tiene como director al Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide y es realizada por Raúl Adrián Jara Figueroa, Edgar Patricio Juela Culcay, Adrián Patricio Matute Mogrovejo, estudiantes de Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Los objetivos de la presente investigación son determinar la prevalencia de distrés y factores asociados al mismo en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Yo \_\_\_\_\_ con C.C.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**Acepto participar voluntariamente en esta investigación.**



## ANEXOS # 2

## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**PREVALENCIA DE DISTRÉS ACADEMICO Y FACTORES ASOCIADOS EN  
LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS –  
ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA-ECUADOR**

**Formulario N°**

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del distrés que suele acompañar a los estudiantes. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no.

Llene los espacios en blanco ya sea con letras o números según sea la pregunta. Señale con una x la opción que mejor le parezca en las preguntas de opción múltiple.

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: 2.1 Masculino ☐ 2.2 Femenino ☐
3. Estado Civil: 3.1 Soltero ☐ 3.2 Casado ☐ 3.3 Viudo ☐  
3.4 Divorciado ☐ 3.5 Unión libre ☐
4. Curso: \_\_\_\_\_
5. Procedencia: \_\_\_\_\_
6. Repites el año o el ciclo: ☐ Si ☐ No
7. Tienes Hijos/as ☐ Si ☐ No
8. N° Hijos/as (en caso de tenerlos): \_\_\_\_\_
9. Vives solo: ☐ Si ☐ No
10. Trabajas: ☐ Si ☐ No
11. Si trabajas crees que ello provoca una carga extra a tus estudios: ☐ Si ☐ No
12. Has terminado con alguna relación amorosa recientemente ☐ Si ☐ No
13. Su padre y/o madre viven fuera del país:
- 13.1 Padre emigrante: ☐ Si ☐ No
- 13.2 Madre emigrante: ☐ Si ☐ No
- 13.3 Padre y madre emigrantes: ☐ Si ☐ No



14. Cuanto tiempo de migración: 14.1 Menos de 1 año ☐

14.2 De 1 a 3 años. ☐

14.3 Más de 3 años. ☐

15. Contesta las siguientes preguntas:

	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
15.1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
15.2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
15.3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
15.4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?			
15.5. ¿Siente que su familia le quiere?			

**Responda a la siguiente pregunta seleccionando entre si o no. En caso de seleccionar “SI” por favor continuar con las siguientes preguntas; en caso de seleccionar “NO” se da por concluida su participación en este formulario.**

16.- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

☐ Si

☐ No

17. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

18.- Seleccione la frecuencia con la que se le presentan las siguientes situaciones:

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
18.1. Te incomoda la competencia con tus compañeros de grupo					
18.2. Te incomoda la sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
18.3. Te desagrada la personalidad y el carácter del profesor					
18.4. Te inquietan las evaluaciones de los profesores (exámenes, trabajos de investigación)					



	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
18.5. Te desagrada el trabajo que te piden los profesores(consulta de temas, fichas de trabajo, mapas conceptuales)					
18.6. Te fastidia no entender los temas que se abordan en clase					
18.7. Te incomoda participar en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
18.8. Te desagrada el tiempo limitado para hacer un trabajo					
18.9. Otra _____					
( Especifique )					

19.- Señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
19.1. Cuando estas preocupado o nervioso tienes insomnio, pesadillas.					
19.2. Cuando estas preocupado o nervioso te sientes cansado todo el tiempo					
19.3. Cuando estas preocupado o nervioso tienes dolor de cabeza o migraña.					
19.4. Cuando estas preocupado o nervioso presentas problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
19.5. Cuando estas preocupado o nervioso tiendes a rascarte, morderte las uñas, etc.					
19.6. Cuando estas preocupado o nervioso tienes somnolencia o mayor necesidad de dormir					
19.7. Cuando estas preocupado o nervioso tienes inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).					
19.8. Cuando estas preocupado o nervioso tienes sentimientos de depresión y tristeza (decaído).					
19.9. Cuando estas preocupado o nervioso sientes ansiedad, angustia o desesperación.					
19.10. Cuando estas preocupado o nervioso presentas problemas de concentración.					
19.11. Cuando estas preocupado o nervioso presentas sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.					
19.12. Cuando estas preocupado o nervioso tienes conflictos o tiendes a discutir.					
19.13. Cuando estas preocupado o nervioso tiendes a aislarte de los demás.					



	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
19.14. Cuando estas preocupado o nervioso presentas desgano para realizar las labores académicas.					
19.15. Cuando estas preocupado o nervioso tiendes a comer más y/o menos.					
19.16. Otra _____ (Especifique).					

20.- Señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
20.1. Ante una situación que te provoca preocupación o nerviosismo defiendes tus preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
20.2. Ante una situación que te provoca preocupación o nerviosismo tiendes a elaborar un plan y ejecutar tus tareas					
20.3. Ante una situación que te provoca preocupación o nerviosismo te elogias a ti para sentirte mejor.					
20.4. Ante una situación que te provoca preocupación o nerviosismo oras o asistes a misa.					
20.5. Ante una situación que te provoca preocupación o nerviosismo buscas información sobre la situación					
20.6. Ante una situación que te provoca preocupación o nerviosismo hablas con alguien acerca de esa situación que te preocupa					
20.7. Otra _____ (Especifique).					



## ANEXO # 3

### **Versión definitiva del Inventario SISCO del Estrés Académico**

La versión definitiva del instrumento consta de 31 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

- Un ítem de filtro que, en términos dicotómicos (sí-no) permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario.
- Un ítem que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (del 1 al 5 donde uno es poco y cinco mucho) permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico.
- Ocho ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores.
- 15 ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor.
- Seis ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos.

### **Propiedades Psicométricas**

- a. Una confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90. Estos niveles de confiabilidad puede ser valorados como muy buenos (DeVellis, en García, 2005) o elevados (Murphy y Davishofer, en Hogan, 2004).

Estos resultados y el hecho de que las dos medidas de confiabilidad obtenidas se basan en la consistencia interna del instrumento permiten afirmar que los ítems del Inventario SISCO del Estrés Académico pueden ser considerados homogéneos, en el sentido de que miden lo



mismo, o en otras palabras, representan el mismo dominio, que en este caso es el estrés académico.

b. Se confirma la constitución tridimensional del Inventario SISCO del Estrés Académico a través de la estructura factorial obtenida en el análisis correspondiente, lo cual coincide con el modelo conceptual elaborado para el estudio del estrés académico desde una perspectiva sistémico-cognoscitivista.

c. Se confirma la homogeneidad y direccionalidad única de los ítems que componen el inventario a través del análisis de consistencia interna y de grupos contrastados. Estos resultados centrados en la relación entre los ítems y el puntaje global del inventario permiten afirmar que todos los ítems forman parte del constructo establecido en el modelo conceptual construido, en este caso, el estrés académico.

## BIBLIOGRAFIA

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-) NARANJO MARTÍNEZ María, ROJAS ESLAVA Benjamín, “El papel del tutor en el estrés académico del estudiante” .Instituto politécnico nacional Secretaria académica, Segundo Encuentro institucional de tutorías.
- 2.-) MORA HUAQUÍN Víctor, LOAIZA HERRERA Renato, “Exigencias Académicas Y Estrés En Las Carreras De La Facultad De Medicina De La Universidad Austral De Chile”. Estudios Pedagógicos, N° 30, 2004, pp. 39-59.
- 3.-) BENITEZ Carlos, QUINTERO Juan, TORRES Rafael, “Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile”, Rev. Méd. Chile v.129 n.2 Santiago feb. 2001.
- 4.-) DELGADO QUIÑONES Gina Paola, GÓMEZ NARANJO Heidy Johanna, JARAMILLO GUTIÉRREZ Mariana, MAYA GIRALDO Paola, NARVÁEZ REYES María Isabel, SALAZAR PAJOY Andrea Carolina, HAZZEL SANTOYO Karin, CASTAÑO CASTRILLÓN, M. SC José Jaime, “Estudio Descriptivo Sobre Estrés En Estudiantes De Medicina de la Universidad De Manizales” Archivos De Medicina. Facultad de Medicina - Universidad de Manizales.
- 5.-) LUGO, M.; LARA, C.; GONZÁLEZ, J., y GRANADILLO, D. (2004): “Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral y el rendimiento académico”, Archivos venezolanos de Psiquiatría y Neurología, 21 (50), p. 103.
- 6.-) ROMÁN C.; ORTIZ F.; HERNÁNDEZ Y.; “El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina”. Revista Iberoamericana de Educación, vol. 46 – 25 de julio de 2008.
- 7.-) GONZALEZ RAMIREZ Mónica Teresa, LANDERO HERNÁNDEZ René, GARCÍA CAMPAYO Javier, “Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del





norte de México”. Rev. Panam. Salud Publica vol.25 no.2 Washington Feb. 2009.

8.-) GUAVITA FALLA Piedad Marcela, SANABRIA FERRAND Pablo Alfonso, “Prevalencia De Sintomatología Depresiva En Una Población Estudiantil De La Facultad De Medicina De La Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá Colombia”.

9.-) POLO Antonia, HERNANDEZ José Manuel y POZA Carmen, “Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios”. Universidad Autónoma de Madrid.

10.-) M Marty, LAVIN Matías, FIGUEROA Maximiliano, LARRAIN DE LA C. Demetrio, CRUZ M. Carlos, “Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas”, REV CHIL NEURO-PSQUIAT 2005; 43(1): 25-32.

11.-) De Luca P. A., Sánchez A.M.E., Pérez Olan G., Leija Salas L, “Medición integral del estrés crónico”, Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica Vol. XXV, Núm. 1 Marzo 2004 pag 60 – 66.

12.-) Carlos ROMÁN COLLAZO, Felino ORTIZ RODRÍGUEZ, Yenima HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ. El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. Rev. Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653). 25 de julio de 2008. AvailableFrom: <http://www.rieoei.org/deloslectores/2371Collazo.pdf>.

13.-) Arturo BARRAZA MACÍAS. Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. Revista Electrónica PsicologíaCientifica.com. Artículo Publicado el 29 de marzo de 2005. (Ver número). Availablefrom: <http://www.psicologiacycientifica.com/bv/psicologia-19-1-caracteristicas-del-estres-academico-de-los-alumnos-de-educa.html>.

14.-) Sociedad Argentina de Medicina del Estrés (SAMES). “Estrés y Distrés”. Revista Electrónica [sames.org.ar](http://sames.org.ar) – Artículo Publicado en el Manual Farmacéutico N°495 el 01 de Junio del 2001 en ARGENTINA. Available from: <http://web.alfabeta.net/notas/tema-20/nota-335-20.xtp>.

15.-) Ministerio de Salud de Buenos Aires. “Estrés”. Revista Electrónica [ms.gba.gov.ar](http://ms.gba.gov.ar). Availablefrom:



<http://www.ms.gba.gov.ar/EducacionSalud/Estres/estres.pdf>.

16.-) Silvia NOGAREDA CUIXART. "Fisiología del Estrés Ministerio de Trabajo y asuntos sociales - España". Revista Electrónica del Centro Nacional de condiciones de trabajo - España. Available from:

[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_355.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf).